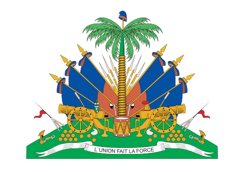
HAÏTI



Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé 2013



RÉPUBLIQUE D'HAÏTI
Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé (EPSSS)

Haïti 2013

Institut Haïtien de l'Enfance
Pétion-Ville, Haïti

MEASURE DHS
ICF International
Rockville, Maryland USA

March 2014







Les personnes suivantes ont participé à la rédaction du rapport principal

Jean Patrick Alfred, MSPP
Emmanuel Charles. MSPP
Richard Milo, MSPP
Paule-Andrée Byron Louis, MSPP
Anne-Marie Etienne Désormeaux, MSPP
Reynold Grand-Pierre, MSPP
Emmanuel Pierre, MSPP
Michel Cayemittes, IHE
Viviane Cayemittes, IHE
Blaise Severe, IHE
Michelle Fatuma BUSANGU, ICF International
Elisabeth Metellus, ICF International

Par ailleurs, les personnes suivantes ont contribué à la relecture du dit rapport :

Michelle Fatuma BUSANGU, ICF International
Monique BARRÈRE, ICF International
Yodit Bekele, ICF International

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Évaluation de Prestation de Services de Soins de Santé (EPSSS 2013), commanditée par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et réalisée en Haïti de mars 2013 à juillet 2013 par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE). L'EPSSS 2013 a été réalisée avec l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et la Banque Mondiale (BM). Elle a aussi bénéficié de l'assistance technique d'ICF International par le biais du programme MEASURE DHS, programme financé par l'USAID et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation d'enquêtes sur la population et la santé.

Pour tous renseignements concernant l'EPSSS 2013, contacter l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), 41 Rue Borno ; P.O. Box 15606 - Pétion-Ville, Haïti. (Téléphone : (509) 257 31 01, 510 22 14), Concernant le programme MEASURE DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ICF International, 530 Gaither Road, Rockville, MD 20850, USA (Téléphone 301-407-6500; Fax 301-407-6501; E-mail : reports@dhsprogram.com; Internet : http://www.dhsprogram.com).

Citation recommandée :

Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) et ICF International. 2014. *Évaluation de Prestation des Services de Soins de Santé, Haïti, 2013*. Rockville, Maryland, USA : IHE et ICF International.

Photos de la couverture :

TABLEAU DES MATIÈRES

Page

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES vii
PRÉFACE xiii
REMERCIEMENTS xv
CARTE DU HAÏTI xviii

1 PRÉSENTATION DU PAYS ET DU SYSTÈME DE SANTÉ
1.1 PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PAYS 1
1.1.1 Structure administrative 1
1.1.2 Contexte démographique 1
1.1.3 Contexte économique 1
1.2 PRÉSENTATION DU SYSTÈME DE SANTÉ HAITIEN 2
1.2.1 Situation actuelle du secteur 2
1.2.2 Nouvelles orientations du secteur 3
1.2.3 Plan Directeur du secteur santé 2012-2022 6
1.2.4 Priorités du secteur santé dans le cadre du PSDH–2030 8
1.2.5 Autorité Sanitaire Nationale (ASN) 9
1.2.6 Organisation du système des soins 10

2 PRÉSENTATION DE L'EPSSS-2013
2.1 OBJECTIFS DE L'EPSSS 14
2.2 MÉTHODES ET MATÉRIELS 14
2.2.1 Population ciblée par l'étude 14
2.2.2 Dénombrement 14
2.2.3 Description des instruments de collecte des données 15
2.3 MISE EN ŒUVRE DE L'ENQUÊTE 17
2.3.1 Formation du personnel de terrain 17
2.3.2 Organisation des équipes et collecte des données 17
2.3.3 Traitement des données 17
2.4 COUVERTURE DES INSTITUTIONS 18
2.4.1 Résultats de la visite des équipes de terrain 18
2.4.2 Répartition des institutions enquêtées selon le type, le secteur et les départements 19
2.5 RÉPARTITION DES INSTITUTIONS ENQUÊTÉES SELON LE SECTEUR ET LES DÉPARTEMENTS 20
2.6 ÉCHANTILLONNAGE FINAL DES PRESTATAIRES 20
2.6.1 Répartition des prestataires interrogés 21
2.6.2 Répartition des patients/clients observés et interrogés 22

3 INFRASTRUCTURE DE L'INSTITUTION ET ÉTAT DE PRÉPARATION GÉNÉRALE DES SERVICES
3.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES SPÉCIFIQUES 25
3.2 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE BASE 27
3.3 DISPONIBILITÉ DES INFRASTRUCTURES DE BASE 29
3.4 DISPONIBILITÉ DES ÉQUIPEMENTS DE BASE 31
3.5 PRÉCAUTIONS STANDARD POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS 32
3.6 CAPACITÉ DE TRAITEMENT DES ÉQUIPEMENTS POUR LA RÉUTILISATION 33
3.7 CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC EN LABORATOIRE 35
3.8 DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS 37
3.9 GESTION, ASSURANCE QUALITÉ ET SYSTÈMES D'INFORMATION SANITAIRE 38
3.10 PRATIQUES ADMINISTRATIVES D'APPUI 39
3.11 COMPOSITION DU PERSONNEL DANS LES INSTITUTIONS ENQUÊTÉES 40

4 SERVICES DE SANTÉ INFANTILE
4.1 DISPONIBILITE DES SERVICES DE SANTE INFANTILE 44
4.1.1 Les trois services de base : soins curatifs, vaccination et suivi de la croissance........45
4.1.2 Supplémentation en vitamine A..47
4.1.3 Fréquence des services de santé infantile : soins curatifs ambulatoires, suivi de croissance..47
4.1.4 Fréquences des services de vaccination 48
4.2 PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT MALADE 50
4.2.1 Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement pour les services de soins curatifs infantiles..50
4.2.2 Prévention des infections et capacité de diagnostic 53
4.2.3 Médicaments et produits essentiels...55
4.2.4 Médicaments prioritaires 57
4.3 SERVICES DE VACCINATION...57
4.3.1 Disponibilités des directives, personnel formé et équipement pour les services de vaccinations...57
4.3.2 Disponibilité des vaccins 59
4.3.3 Prévention des infections dans les services de vaccination.......................................61
4.3.4 Micro planification de vaccination 62
4.3.5 Communication et mobilisation sociale...63
4.4 ÉVALUATION ET EXAMEN DES ENFANTS MALADES 64
4.4.1 Signes de danger..66
4.4.2 Symptômes principaux 66
4.4.3 Examen physique...66
4.4.4 Évaluations et examens des enfants malades selon la qualification du prestataire...67
4.4.5 Évaluations et examens des enfants malades selon le diagnostic et le symptôme..68
4.5 RÉACTIONS DES RESPONSABLES DES ENFANTS MALADES SUR LES PROBLÈMES RELATIFS AUX SERVICES 70
4.6 APPUI AUX PRESTATAIRES DES SOINS DE SANTE INFANTILE...........................71
4.6.1 Formation et supervision 71
4.6.2 Formation dans les domaines spécifiques de soins de santé infantile........................72

5 PLANIFICATION FAMILIALE
5.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE 77
5.1.1 Disponibilité des méthodes modernes 79
5.1.2 Fréquences des services de planification familiale 80
5.1.3 Éventails des méthodes fournies, prescrites ou conseillées 81
5.1.4 Directives (Normes), personnel formé et équipement de base.................................85
5.2 ANAMNÈSE ET EXAMEN PHYSIQUE DES CLIENTES EN PLANIFICATION FAMILIALE...89
5.2.1 Antécédents de la cliente 90
5.2.2 Antécédents médicaux 90
5.2.3 Examine de la clientèle 90
5.2.4 Composantes des conseils et des discussions pour les femmes dont la première consultation de PF a été observée. 91
5.2.5 Discrétion et confidentialité...92
5.2.6 Conseils et discussions lors des consultations de toutes les femmes venues pour la planification familiale..92
5.2.7 Discrétion et confidentialité...93
5.2.8 Discussions relatives aux IST et aux préservatifs..93
5.2.9 Préoccupations concernant les méthodes de planification 94
5.2.10 Préoccupations concernant les effets secondaires..94
5.2.11 Cartes individuelles 94
5.3 ÉVALUATION DES SERVICES PAR LES CLIENTES DE PLANIFICATION FAMILIALE...94

5.4 CONNAISSANCE DE LA CLIENTE SUR LA MÉTHODE CONTRACEPTIVE................95
5.5 APPUI AUX PRESTATAIRES DE PLANIFICATION FAMILIALE..................................96
5.5.1 Formation continue et supervision..96
5.5.2 Formation des prestataires dans des domaines spécifiques de planification familiale 97

6 **SOINS PRÉNATALS**
6.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SOINS PRÉNATALS 101
6.1.1 Disponibilité et fréquence des services de consultations prénatales 101
6.1.2 Disponibilité des éléments qui garantissent la prestation de services de soins prénatals de qualité 102
6.2 CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC ET DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LES CONSULTATIONS PRÉNATALES 106
6.2.1 Capacité de diagnostic 106
6.2.2 Disponibilité des médicaments de base 108
6.3 ÉVALUATION DES CONSULTATIONS PRÉNATALES..110
6.3.1 Caractéristiques des femmes enceintes dont la consultation prénatale a été observée...110
6.3.2 Contenu des consultations prénatales 111
6.4 OPINION DES FEMMES ENCEINTES CONCERNANT LES INFORMATIONS ET SERVICES REÇUS...118
6.4.1 Signes de risque abordés..119
6.4.2 Mesures recommandées à la femme en cas d'apparition de signes de risque 119
6.4.3 Autres thèmes abordés..120
6.4.4 Opinions des femmes enceintes concernant la prestation des services dans l'institution...120
6.5 APPUI AUX PRESTATAIRES DES SERVICES DE CONSULTATIONS PRÉNATALES 121
6.5.1 Formation et supervision 121
6.5.2 Formation dans des domaines spécifiques des soins prénatals 122
6.6 SERVICES DE PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT...123
6.6.1 Disponibilité des services de PTME..124
6.6.2 Capacité des institutions à fournir des services de PTME 125
6.7 PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE...128

7 **ACCOUCHEMENT ET SOINS NÉONATALS**
7.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE 136
7.1.1 Disponibilité des services d'accouchement 136
7.1.2 Disponibilité de directives (normes), de personnel formé et d'équipement dans les services d'accouchement normal 138
7.1.3 Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals 140
7.2 ACTES DE BASE ET SERVICES DE SOINS NÉONATALS 144
7.2.1 Soins obstétricaux d'urgence..145
7.2.2 Soins néonatals 146
7.3 SYSTÈMES ADMINISTRATIFS ET DE GESTION DE BASE.......................................147
7.3.1 Formation et supervision dans le domaine de l'accouchement et des soins néonatals 147
7.3.2 Formation dans les domaines spécifiques de soins à l'accouchement 148
7.3.3 Formation dans les domaines spécifiques de soins néonatals immédiats 150

8 **VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES**
8.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE CONSEILS ET DE DÉPISTAGE DU VIH 154
8.1.1 Capacité de diagnostic 155
8.1.2 Disponibilité de certains éléments pour le dépistage du VIH 156
8.2 INTÉGRATION DES SERVICES DE DÉPISTAGE 157
8.3 PRÉVENTION DES INFECTIONS...159
8.4 FORMATION ET SUPERVISION 160
8.5 DISPONIBILITÉ DES ÉLÉMENTS NÉCESSAIRES À LA PRESTATION DE SERVICES DE SOINS ET DE SOUTIEN AUX PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH)...162

8.5.1 Disponibilité de certains éléments nécessaires à la prestation des services des soins et soutient aux PVVIH ... 162
8.5.2 Médicaments et Produits ... 164
8.5.3 Disponibilité des services de soins et de soutien aux Personnes Vivants avec Le VIH (PVVIH). ... 165
8.6 SERVICES DE THÉRAPIE ANTIRÉTROVIRALE ... 168
8.6.1 Disponibilité des services de thérapie antirétrovirale ... 168
8.6.2 Directives et personnel formé ... 170
8.6.3 Capacité de diagnostic ... 170
8.6.4 Médicaments ... 171
8.7 SERVICES DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ... 171
8.7.1 Disponibilité des services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles ... 171
8.7.2 Éléments pour la prestation des services d'IST ... 172

9 MALADIES NON TRANSMISSIBLES
9.1 SERVICES DE PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE ... 176
9.1.1 Disponibilité des services de prise en charge du diabète ... 177
9.1.2 Capacité de diagnostic et médicaments essentiels pour le traitement du diabète ... 177
9.2 SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES ... 180
9.2.1 Disponibilité des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires ... 181
9.2.2 Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour la prise en charge des maladies cardio-vasculaires ... 182
9.3 SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES ... 184
9.3.1 Disponibilité des services de prise en charge ... 185
9.3.2 Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques ... 186

10 TUBERCULOSE
10.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE TUBERCULOSE ... 190
10.2 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE RÉFÉRENCE DES PATIENTS POUR LE DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE ... 192
10.3 DISPONIBILITÉ DES DIRECTIVES ET DE PERSONNEL FORMÉ POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE ... 193
10.4 DISPONIBILITÉ DES ÉQUIPEMENTS ET RÉACTIFS POUR LE DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE ... 195
10.5 CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC ET DISPONIBILITÉ DE MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE ... 197
10.6 APPUI AUX PRESTATAIRES DES SERVICES DE TUBERCULOSE ... 200

11 PALUDISME
11.1 DISPONIBILITÉ ET CAPACITÉ À FOURNIR DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DU PALUDISME ... 202
11.1.1 Disponibilité des services de prise en charge du paludisme ... 202
11.1.2 Disponibilité de directives et de personnel formé ... 203
11.1.3 Capacité de diagnostic du paludisme ... 204
11.2 DISPONIBILITÉ DE MÉDICAMENTS ANTIPALUDIQUES ... 204
11.3 CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC DU PALUDISME ET DISPONIBILITÉ DE CERTAINS ÉLÉMENTS DANS LES INSTITUTIONS OFFRANT DES SOINS CURATIFS POUR ENFANTS MALADES ... 206
11.4 TRAITEMENT DU PALUDISME DANS LES INSTITUTIONS OFFRANT DES SOINS CURATIFS POUR LES ENFANTS MALADES ... 208
11.5 TRAITEMENT DU PALUDISME PARMI LES ENFANTS MALADES ... 209

RÉFÉRENCES ... 213

ANNEXE A TABLEAUX ADDITIONNELS ... 215

ANNEXE B PERSONNEL DE L'ENQUÊTE ... 237

ANNEXE C QUESTIONNAIRES ... 241

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

Page

1 PRÉSENTATION DU PAYS ET DU SYSTÈME DE SANTÉ

Tableau 1.1 Évolution des principaux indicateurs de santé au cours de 25 dernières années..........2
Tableau 1.2 Statistiques de services de santé en Haïti..3
Tableau 1.3 Politique nationale de sante 2012 4
Tableau 1.4 Relation entre les axes de la PNS et les composantes du Plan Directeur en Santé (PDS) 2012-2022 7

2 PRÉSENTATION DE L'EPSSS-2013

Tableau 2.1 Résultat de l'enquête auprès des institutions selon certaines caractéristiques............18
Tableau 2.2 Répartition des institutions par secteur et département...19
Tableau 2.3 Répartition des institutions selon certaines caractéristiques 20
Tableau 2.4 Effectifs des prestataires dans la liste principale des prestataires de l'institution et échantillon des prestataires 21
Tableau 2.5 Répartition des prestataires enquêtés selon certaines caractéristiques.......................22
Tableau 2.6 Patients observés et enquêtés (non pondéré)...23
Tableau 2.7 Répartition des consultations observées 24

3 INFRASTRUCTURE DE L'INSTITUTION ET ÉTAT DE PRÉPARATION GÉNÉRALE DES SERVICES

Tableau 3.1 Disponibilité des services spécifiques 26
Tableau 3.2 Disponibilité des services de base...27
Tableau 3.3 Disponibilité des infrastructures de base 30
Tableau 3.4 Disponibilité d'équipements de base 31
Tableau 3.5 Précautions standard pour la prévention des infections 32
Tableau 3.6 Capacité de traitement des équipements pour la réutilisation 34
Tableau 3.7 Capacité de diagnostic en laboratoire 36
Tableau 3.8 Disponibilité des médicaments essentiels 37
Tableau 3.9 Gestion, assurance qualité et système d'information sanitaire 38
Tableau 3 10 Pratiques administratives d'appui au niveau de l'institution 39
Tableau 3.11 Composition du personnel dans les Institutions enquêtées 41

Carte 3.1 Pourcentage d'institutions offrant le paquet de base des services de santé, selon le département 28

4 SERVICES DE SANTÉ INFANTILE

Tableau 4.1 Disponibilité des services de santé infantile 45
Tableau 4.2 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - Soins curatifs et suivi de la croissance 48
Tableau 4.3 Disponibilité des services de santé infantile – Services de vaccination.....................49
Tableau 4.4 Directives, personnel formé et équipement pour les services de soins curatifs infantiles 51
Tableau 4.5 Prévention des infections et capacité de diagnostic en laboratoire 54
Tableau 4.6 Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires..........................56
Tableau 4.7 Directives, personnel formé et équipement pour les services de vaccination 58
Tableau 4.8 Disponibilité des vaccins 59
Tableau 4.9 Prévention des infections pour les services de vaccination 61
Tableau 4.10 Micro planification de vaccination 62
Tableau 4.11 Stratégie de communication et mobilisation sociale pour les activités de vaccination..64
Tableau 4.12 Évaluations, examens et traitements des enfants malades 65
Tableau 4.13 Évaluations, examens et traitements des enfants malades 67

Tableau 4.14 Évaluations, examens et traitement pour les enfants malades, classés par diagnostic ou symptômes principaux........69
Tableau 4.15 Réactions des responsables d'enfants malades sur les problèmes relatifs aux services........70
Tableau 4.16 Appui aux prestataires de services de santé infantile........71
Tableau 4.17 Formation des prestataires des services de santé infantile........73

Graphique 4.1 Pourcentages des institutions offrant des services de santé infantile spécifiques, selon le secteur........46
Graphique 4.2 Pourcentages des institutions ayant tous les vaccins infantiles de base non périmés observés le jour de l'enquête, selon le secteur et le département........60

5 PLANIFICATION FAMILIALE
Tableau 5.1 Disponibilité des services de planification familiale........78
Tableau 5.2 Disponibilité des services de planification familiale........80
Tableau 5.3 Fréquence de la disponibilité des services de planification familiale........81
Tableau 5.4 Méthodes de planification familiale offertes........82
Tableau 5.5 Méthodes de planification familiale offertes........83
Tableau 5.6 Disponibilité des méthodes de planification familiale........84
Tableau 5.7 Directives, personnel formé et équipement de base pour les services de planification familiale........86
Tableau 5.8 Éléments/Produits pour la prévention des infections pendant la prestation des services de planification familiale........88
Tableau 5.9 Antécédents médicaux et examens physiques des clientes en planification familiale effectuant leur première visite........89
Tableau 5.10 Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF effectuant leur première visite........91
Tableau 5.11 Composantes des conseils et des discussions avec toutes les clientes lors des consultations en PF........93
Tableau 5.12 Évaluation des clientes de planification familiale sur les services........95
Tableau 5.13 Connaissances de la cliente sur la méthode contraceptive........95
Tableau 5.14 Appuie aux prestataires des services de planification familiale........97
Tableau 5.15 Formation des prestataires de services de planification familiale........98

Graphique 5.1 Pourcentages d'institutions de santé offrant une méthode moderne temporaire ou permanente de planification familiale........79
Graphique 5.2 Pourcentages d'institutions offrant des services de planification familiale qui fournissent des méthodes spécifiques, par secteur........84

6 SOINS PRÉNATALS
Tableau 6.1 Disponibilité des services de consultations prénatales........102
Tableau 6.2 Directives (normes), personnel formé et équipement de base pour les services de consultations prénatales........104
Tableau 6.3 Éléments pour la prévention des infections lors des consultations prénatales........105
Tableau 6.4 Capacité de diagnostic........107
Tableau 6.5 Disponibilité des médicaments pour les consultations prénatales de routine........109
Tableau 6.6 Caractéristiques des femmes enceintes venues en CPN dont la consultation a été observée........111
Tableau 6.7 Évaluation générale et antécédents des femmes enceintes effectuant leur première visite prénatale........112
Tableau 6.8 Examens physiques de base et interventions préventives pour les femmes enceintes venues en consultations prénatales........114
Tableau 6.9 Symptômes de risque inhérents à la grossesse et discutés lors des consultations prénatales........116
Tableau 6.10 Conseils de soins prénatals en matière de nutrition, allaitement et planification familiale........118
Tableau 6.11 Instruction sanitaire reçue par les femmes enceintes venues en CPN (d'après leurs déclaration) et connaissance des symptômes de risques inhérents à la grossesse........119

	Tableau 6.12	Opinions des femmes enceintes venues en CPN sur les services fournies par l'institution	120
	Tableau 6.13	Appui aux prestataires de services de CPN	121
	Tableau 6.14	Formation des prestataires de services de CPN	123
	Tableau 6.15	Disponibilité des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les institutions offrant des services de soins prénatals	124
	Tableau 6.16	Directives (Normes), personnel formé, équipement, capacité de diagnostic et médicaments pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH	126
	Tableau 6.17	Services de paludisme dans les Institutions offrant des services de consultations prénatales	129
	Tableau 6.18	Interventions de prévention du paludisme pour les femmes enceintes venues en consultation prénatale : moustiquaires imprégnées d'insecticide et traitement du paludisme pendant la grossesse	131
	Tableau 6.19	Formation dans le domaine du paludisme pour les prestataires de services des soins prénatals	132
	Graphique 6.1	Pourcentages d'institutions offrant des services de consultations prénatales qui avaient, le jour de l'enquête, des directives (normes) sur les soins prénatals et, au moins, un prestataire des soins ayant reçu une formation de mise à niveau dans les 24 mois ayant précédé l'enquête selon les secteurs	103
	Graphique 6.2	Pourcentages d'institutions offrant des services de CPN ayant la capacité de réaliser des tests de routine, observée le jour de l'enquête selon les secteurs	108
	Graphique 6.3	Pourcentages d'institutions offrant des services de consultations prénatales dans lesquelles des comprimés non périmés de fer et/ou de l'acide folique, ainsi que des flacons non périmés de vaccin antitétanique ont été observés le jour de l'enquête selon les secteurs	110
7	**ACCOUCHEMENT ET SOINS NÉONATALS**		
	Tableau 7.1	Disponibilité des services de santé maternelle	137
	Tableau 7.2	Directives, personnel formé et équipement pour les services d'accouchement	139
	Tableau 7.3	Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals	141
	Tableau 7.4	Éléments pour la prévention des infections pendant la prestation des soins d'accouchement	144
	Tableau 7.5	Actes de base pour les soins obstétricaux d'urgence	145
	Tableau 7.6	Pratiques des soins néonatals	146
	Tableau 7.7	Appui aux prestataires de prise en charge de l'accouchement	147
	Tableau 7.8	Formation des prestataires de services d'accouchements normaux: Soins à l'accouchement	149
	Tableau 7.9	Formation des prestataires de services d'accouchements normaux : Soins néonatals immédiats	151
	Graphique 7.1	Pourcentages d'institutions offrant des services de consultations prénatales (CPN) et d'accouchements normaux, selon le type d'institution et le secteur	138
	Graphique 7.2	Pourcentages d'institutions offrant des services d'accouchements normaux et disposant des médicaments et produits de base pour les soins à l'accouchement, par secteur	142
	Graphique 7.3	Pourcentages d'institutions offrant des services d'accouchements normaux, et disposant des médicaments et produits de base pour les soins néonatals, selon le secteur	143
	Graphique 7.4	Appui aux prestataires des services de prise en charge de l'accouchement	148
8	**VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES**		
	Tableau 8.1	Disponibilité des services de conseils et de dépistage du VIH	155
	Tableau 8.2	Intégration du dépistage du VIH dans les institutions	157
	Tableau 8.3	Éléments pour la prévention des infections pendant la délivrance de services de dépistage du VIH	159
	Tableau 8.4	Appui aux prestataires de services de dépistage du VIH	161
	Tableau 8.5	Directives, personnel formé et éléments pour les services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA	163

	Tableau 8.6	Services de soins et de soutien aux PVVIH offerts	166
	Tableau 8.7	Directives, personnel formé et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale	169
	Tableau 8.8	Directives (Normes), personnel formé et éléments pour les services d'infections sexuellement transmissibles	172
	Graphique 8.1	Pourcentage d'institutions de santé ayant déclaré offrir un service de dépistage du VIH. Parmi elles, pourcentages ayant la capacité de diagnostiquer le VIH, observée le jour de l'enquête, selon le type	156
	Graphique 8.2	Pourcentage de prestataires ayant reçu une formation et une supervision récente dans le domaine du dépistage du VIH selon le type d'institution	161
	Graphique 8.3	Capacité de diagnostic en laboratoire et disponibilité des ARV de première ligne dans les institutions offrant une thérapie antirétrovirale selon le type d'institution	170
	Graphique 8.4	Disponibilité des directives (normes), personnel formé et éléments pour les services d'infections sexuellement transmissibles selon le type d'institution	173
9	**MALADIES NON TRANSMISSIBLES**		
	Tableau 9.1	Directives, personnel formé et équipement pour les services du diabète	176
	Tableau 9.2	Capacité de diagnostic et médicaments essentiels du diabète	178
	Tableau 9.3	Directives, personnel formé, et équipements des maladies cardio-vasculaires	181
	Tableau 9.4	Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies cardio-vasculaires	182
	Tableau 9.5	Directives et protocoles, personnel formé, et équipement pour les maladies respiratoires chroniques	185
	Tableau 9.6	Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies respiratoires chroniques	187
	Graphique 9.1	Pourcentages d'institutions disposant des capacités de diagnostic et des médicaments indiqués pour la prise en charge des cas de diabète	180
	Graphique 9.2	Pourcentage d'institutions disposant des médicaments et des produits indiqués pour les maladies cardio-vasculaires	184
	Graphique 9.3	Pourcentage d'institutions disposant des médicaments et des produits indiqués pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques	187
10	**TUBERCULOSE**		
	Tableau 10.1	Disponibilité des services de tuberculose	190
	Tableau 10.2	Disponibilité des services de référence des patients pour le diagnostic de la tuberculose	193
	Tableau 10.3	Disponibilité des directives et de personnel formé pour fournir des services de tuberculose	194
	Tableau 10.4	Disponibilité des équipements pour le diagnostic microscopique de la tuberculose	196
	Tableau 10.5	Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments pour le traitement de tuberculose	199
	Tableau 10.6	Gestion de soutien pour les prestataires de service TB	200
	Graphique 10.1	Disponibilité des services de diagnostic de la tuberculose	191
	Graphique 10.2	Disponibilité des services de traitement de la tuberculose	192
	Graphique 10.3	Parmi les institutions offrant un service quelconque de diagnostic de la tuberculose, pourcentage de celles capables de faire ce diagnostic selon les départements	198

11 PALUDISME

Tableau 11.1 Disponibilité des services de prise en charge du paludisme et disponibilité de directives, de personnel formé, et capacité de diagnostic des institutions offrant des services de prise en charge du paludisme 203
Tableau 11.2 Disponibilité de médicaments et de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans les institutions offrant des services de prise en charge du paludisme 205
Tableau 11.3 Capacité de diagnostic du paludisme dans les institutions offrant des soins curatifs pour enfants malades 206
Tableau 11.4 Traitement du paludisme dans les institutions offrant des soins curatifs pour enfants malades 208
Tableau 11.5 Traitement du paludisme parmi les enfants 210

ANNEXE A TABLEAUX ADDITIONNELS

Tableau 3.1 Précautions standard pour la prévention des infections 215
Tableau 3.2 Capacité de diagnostic en laboratoire 216
Tableau 3.3 Disponibilité des médicaments essentiels 217
Tableau A.4.1 Évaluations, examens et traitements des enfants malades 218
Tableau A.4.2 Réactions des responsables d'enfants malades sur les problèmes relatifs aux services....220
Tableau A.5.1 Méthodes de planification familiale offertes 221
Tableau A.5.2 Méthodes de planification familiale offertes 221
Tableau A.5.3 Disponibilité des produits de planification familiale 222
Tableau A.5.4 Antécédents médicaux et examens physiques pour les clientes en planification familiale effectuant leur première visite 223
Tableau A.5.5 Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF effectuant leur première visite....224
Tableau A.5.6 Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes de PF effectuant....225
Tableau A.5.7 Évaluation des clientes de planification familiale concernant les services 226
Tableau A.6.1 Évaluation générale et antécédents des femmes enceintes effectuant leur première visite prénatale....227
Tableau A.6.2 Examens physiques de base et interventions préventives pour les femmes enceintes venues en consultations prénatals 228
Tableau A.6.3 Symptômes de risque inhérent à la grossesse discutés lors des consultations prénatales....230
Tableau A.6.4 Conseils de soins prénatals en matière de la nutrition, allaitement et planification familiale....231
Tableau A.6.5 Instruction sanitaire reçue par les femmes enceintes venues en CPN (d'après leurs déclaration) et connaissance des symptômes de risques inhérents à la grossesse....232
Tableau A.6.6 Opinions des femmes enceintes venues en CPN sur les services fournies par l'institution 233
Tableau A.6.7 Interventions de prévention du paludisme pour les patientes de soins prénatals : moustiquaires imprégnées d'insecticide et traitement préventif intermittent pendant la grossesse....234
Tableau A.7.1 Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals....235
Tableau A.7.2 Pratiques de soins néonatals 236

PRÉFACE

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) est heureux de partager, avec les collègues du gouvernement, les partenaires du secteur santé, tant nationaux, internationaux que bilatéraux, les chercheurs, les acteurs des collectivités territoriales et le public en général, les résultats de la première Enquête sur l'Evaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé (EPSSS) à couverture nationale, réalisée en Haïti au cours de l'année 2013. Ils complètent ceux de la Cinquième Enquête sur la Mortalité, la Morbidité et l'Utilisation des Services (EMMUS V) exécutée en 2012 au niveau des ménages.

L'objectif poursuivi par la publication des résultats de cette enquête est de présenter à tout le personnel du Ministère de la santé et à taus ses partenaires les informations permettant d'apprécier la qualité des soins que reçoivent les patients et d'appréhender le potentiel et la capacité réelle de prestation de services du système afin de mieux les exploiter. L'EPSSS, en plus de fournir un inventaire des structures de soins dans le pays avec leurs caractéristiques et leurs localisation, présente un état des lieux en matière de disponibilité des services offerts dans les domaines de santé de la femme, de santé de l'enfant, des IST, du paludisme, du VIH/Sida, des maladies chroniques (hypertension, asthme, diabète), etc. Elle fournit aussi, pour chacune des structures offrant ces types de soins, la disponibilité d'infrastructures, d'équipements, de matériels et de personnel, le niveau d'adhésion aux standards de qualité recommandés et le niveau de satisfaction des patients eut égard aux services reçus.

Les résultats de L'EPSSS permettent donc de cerner les différentes facettes des problèmes qui sous-tendent la prestation de ces services de santé en relation, entre autres, avec la performance des prestataires, la disponibilité des médicaments et la supervision du personnel de santé. A cet égard, les résultats présentes sont fort appréciables mais ils le seront encore plus, lorsque chaque intervenant du domaine de la santé se sentira interpellé et, se référant aux standards recommandés en la matière, déploiera les efforts nécessaires pour rattraper les retards. Le MSPP souhaite donc que chacun apporte effectivement cet appui ciblé, de quelque nature qu'il soit, selon la fonction et la compétence de chacun, dans la mise en œuvre des programmes en faveur de la qualité des soins de santé dans notre pays.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population profite de cette opportunité pour présenter ses plus vifs remerciements ainsi que ceux du Gouvernement à l'Unité d'Études et de Programmation (UEP) et aux cadres des directions centrales du MSPP, à l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) et à ICF international qui ont conjointement réalise cette Enquête; à l'Agence des Etats Unis pour le Développement International (USAID) et à la Banque Mondiale (BM) qui ont participé substantiellement au financement de cette Enquête.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population invite les responsables de ses Directions Centrales et Départementales, ses partenaires nationaux et internationaux et tous ceux qui sont chargés de la fourniture des soins de santé à la population, à se servir de ces résultats pour prendre des décisions concrètes en vue d'augmenter l'offre et la qualité des soins, pour un changement réel de l'état de santé et, du coup, de la qualité de la vie de la population haïtienne.

Dr Florence D. GUILLAUME
Ministre

REMERCIEMENTS

La première enquête *« Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé en Haïti (EPSSS 2013) »* a été réalisée grâce au concours de plusieurs personnes et organisations. Qu'il nous soit permis de leur adresser notre appréciation pour leur contribution à la réalisation de cette enquête.

Nos plus vifs remerciements s'adressent à la Ministre de la Santé Publique et de la Population (MSPP), Dr Florence Duperval Guillaume et à la Directrice Générale de ce ministère, Dr. Guirlaine Raymond Charite qui ont commandité l'EPSSS-2013, ont supporté le processus et ont facilité tous les contacts utiles à l'exécution de cette étude.

Des remerciements spéciaux s'adressent au Dr. Jean Patrick Alfred et à M. Emmanuel Charles de l'UEP qui ont assuré la coordination de l'enquête avec l'IHE et participé à la rédaction du rapport. Nous étendons également nos remerciements aux cadrés techniques du ministère qui ont fourni leur support au processus, en particulier Dr Julio Desormeaux de la Direction Générale ; Dr. Jean Antoine Alceus, M. Houlio St-Preux, Mme. Miceline Mésidor et M. Ronald Sylvain de l'Unité d'Étude et de Programmation (UPE) ; Dr Jacques Dulaurier et Dr. Ghislaine D. D'Alexisde la Direction de la Santé de la Famille (DSF).

Nous adressons aussi nos remerciements aux cadres techniques du ministère qui ont participé à l'analyse des résultats de l'enquête : Dr. Reynold Grand-Pierre et Dr. Anne-Marie Etienne Desormeaux de la Direction de la Santé de la Famille (DSF); Dr. Paule-Andrée Byron Louis de la Direction de Promotion de la Santé et de Protection de l'Environnement (DPSPE) ; M. Emmanuel Pierre du Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) et Dr. Richard Milo du Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT).

Nos hommages s'adressent aux professionnels de ICF International, particulièrement Mme Michèle Fatuma Busangu qui n'a pas ménagé ses efforts tout au long des diverses étapes de l'étude afin que celle-ci soit une réussite, à savoir : la préparation, la révision et la finalisation des instruments de collecte de données, la formation et l'encadrement du personnel de terrain, l'analyse des données et la préparation du rapport préliminaire et du rapport final. Nous remercions également M. Bernard Barrère, M. Paul Ametepi, Mme Mutima Salima, M. Albert Themme, Mme Jeanne Cushing ainsi que Mme Elisabeth Métellus.

Nous remercions spécialement l'Agence Internationale pour le Développement des États-Unis d'Amérique en Haïti (USAID/Haïti) pour leur contribution à la réalisation de l'enquête à travers ICF International, en particulier Dr. Stéphane Morisseau, Michel Russel et Susana Baker.

Nous saisissons cette occasion pour exprimer nos remerciements à la Banque Mondiale pour sa contribution à la réalisation de l'enquête, en particulier: M. Sunil Arajkumar, Mme Mirja Sjoblom, Mme Elisa Rothenbuhler, Dr. Isabelle Siméon. Nous remercions les représentants de l'Unité de Gestion de Projet (UGP) qui ont assuré la gestion des fonds de la Banque Mondiale : Dr. Wedner Pierre et M. Serge Saint-Hilaire.

Nous remercions également tout le personnel administratif et technique de l'IHE pour leur support à la planification et à l'exécution de l'enquête : Mme Ertha Beaugé, M. Alexandre Canez, M. Grégory Charles, Mme. Rose-Marie Dorsainvil, Mme. Aulina Joseph Anténor, Mme. Myrlande Noël et M. Paul Bréa.

Nos remerciements s’adressent également aux consultants de l’IHE pour leur contribution à l’adaptation des instruments de collecte, la formation du personnel de terrain, à l’analyse des données et à la rédaction du rapport: Dr. Blaise Sévère, Mme. Viviane Cayemittes.

Nous ne saurions oublier le personnel de terrain, à savoir : les coordonateurs de terrain : M. Ferdinand Marseille et Josué Michaud, les coordonnateurs techniques : Dr Jean Abioud Sylvain et Sherly Mérilien, les enquêteurs/enquêtrices, les superviseurs/superviseuses et les chauffeurs dont la persévérance a permis que les travaux de terrain se fassent correctement et dans les délais prévus.

Des remerciements particuliers s’adressent aux nombreux prestataires des institutions de santé visitées qui n’ont pas ménagé leurs efforts pour fournir aux enquêteurs/enquêtrices les informations recherchées et qui ont souvent accepté d’être interviewés et observés pendant la prestation des services.

Nous tenons à remercier, de façon particulière, les femmes et les hommes qui ont bien voulu répondre aux questions qui leur ont été posées à la sortie des consultations.

Dr. Michel Cayemittes
Responsable national de l’EPSSS 2013

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ARV	Antirétroviraux
ASN	Autorité Sanitaire Nationale
BCG	Bacille Calmette et Guérin
BM	Banque Mondiale
CAL	Centre de santé Avec Lit
CD4	Cluster of Differentiation 4
CDV	Centre de Dépistage Volontaire
CPN	Consultation Prénatale
CSL	Centre de santé Sans Lit
CSPro	Census and Survey Processing System
D&C	Dilation and Curetage
DHS	Demographic and Health Surveys
DiTePer	Diphtérie, Tétanos et Coqueluche (Pertussis)
DIU	Dispositif Intra Utérin
DPEV	Direction du Programme Élargi de Vaccination
ECA	Enzyme de Conversion de l'Angiotensine
ELISA	Enzyme-linked Immunosorbent Assay
EMMUS	Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services
EPSSS	Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé
FHADIMAC	Fondation Haïtienne de Diabète et de Maladies Cardio-vasculaires
HCR	Hôpital Communautaire de Référence
IHE	Institut Haïtien de l'Enfance
IHSI	Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique
IMPAC	Integrated Management of Pregnancy and Childbirth
IPC	Indice des Prix à la Consommation
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MEASURE	Monitoring and Evaluation to Assess and Use Results Evaluation
MII	Moustiquaire pré Imprégnée d'Insecticide
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PC	Personal Computer
PCIGA	Prise en charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement
PCIME	Prise en charge Intégrée des Maladies de l'enfance
PDS	Plan Directeur en Santé
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PID	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PNILP	Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme

PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNLT	Programme Nationale de Lutte contre la Tuberculose
PNS	Politique Nationale de Santé
PSDH	Plan de Santé et de Développement d'Haïti
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SP	Sulfadoxine + Pyriméthamine
SRO	Sels de Réhydratation Orale
TAR	Thérapie Antirétrovirale
TRO	Thérapie par Réhydratation Orale
UAS	Unité d'Arrondissement de Santé
UCS	Unité Communale de Santé
USAID	United States Agency for International Développement
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WHO	World Health Organization

HAÏTI

CUBA
Océan Atlantique
N
Nord-Ouest
Nord-Ouest
Nord
Nord-Est
Artibonite
Centre
Ouest
Aire Métropolitaine
Ouest
Grande-Anse
Nippes
Ouest
Sud
Sud-Est
RÉPUBLIQUE DOMINICAINE
Mer des Caraïbes
0 25 50 100 Kilomètres



PRÉSENTATION DU PAYS ET DU SYSTÈME DE SANTÉ 1

1.1 PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PAYS

1.1.1 Structure administrative

La République d'Haïti, située dans la Caraïbe, en Amérique, occupe la partie occidentale de l'ile d'Haïti découverte par Christophe Colomb en décembre 1492. D'une superficie de 27 500 km^2, le pays est divisé en 10 départements, qui sont répartis en 42 arrondissements. Les arrondissements, à leur tour, sont subdivisés en 140 communes qui sont composées de 570 sections communales. Les dix départements sont: l'Ouest, le Sud, le Sud-Est, la Grand-Anse, les Nippes, le Nord, le Nord-Ouest, le Nord-Est, le Centre et l'Artibonite. Les zones urbaines représentant six communes du département de l'Ouest, y compris Port-au-Prince, la capitale, sont regroupées sous le nom de l'Aire Métropolitaine. Dans le cadre de cette enquête, le reste de ce département est dénommé Reste de l'Ouest. L'Aire Métropolitaine, étant le siège du gouvernement et des principales décisions politiques et économiques du pays, bénéficie de meilleures infrastructures dans tous les domaines que les autres structures administratives du pays.

1.1.2 Contexte démographique

La République d'Haïti est caractérisée par une population jeune. D'après le dernier recensement de la population et de l'Habitat réalisé par l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) en 2003, la population totale du pays était évaluée à 8 373 750 habitants. Selon les projections élaborées par l'IHSI en 2013, elle serait de 10 579 230 habitants et pourrait atteindre 11 411 527 habitants en 2018. La densité de la population est estimée à 381 habitants au km^2 en 2013.

Les enfants de moins de 5 ans occupent une place importante dans la population du pays. Estimés à 983 077 en 2003, leur nombre était évalué à 1 279 574 en 2013, soit 12 % de la population totale. En 2003, le pays comptait 2 243 072 femmes en âge de procréer. En 2013, leur effectif était évalué à 2 799 977, soit 27 % de la population totale du pays. D'après les projections, le taux de croissance intercensitaire, évalué à 2,5 % pour la période de 1982-2003, serait passé à 1,6 % pour la période de 2010-2015.

1.1.3 Contexte économique

Haïti a toujours été classé comme pays à économie faible. Selon les données de la Banque Mondiale, « Plus de la moitié de la population dispose d'un revenu de moins de un dollar par jour, alors que 78 % de la population vivent avec moins de 2 dollars par jour ». La situation économique du pays déjà fragile, s'est aggravée suite aux nombreux désastres naturels qui l'ont frappé, en particulier le tremblement de terre du 12 janvier 2010 qui a tué plusieurs milliers de personnes et détruit la plupart des infrastructures des zones touchées. Selon la Banque Mondiale, les dommages et pertes occasionnés par ce tremblement sont estimés à environ 8 milliards de dollars, ou 120 % du PIB. Le pays a été également ravagé par de nombreuses tempêtes tropicales et ouragans au cours des dernières années, qui ont causé des pertes estimées à 900 millions de dollars (soit 15 % du PIB) et qui ont aggravé sa très grande vulnérabilité. Ces catastrophes naturelles ont endommagé les infrastructures agricoles, rendant le pays plus dépendant de l'extérieur et de l'importation pour satisfaire les besoins de la population en produits de première nécessité (http://donnees.banquemondiale.org/pays/haiti).

En 2009-2010, le PIB était estimé à 264 milliards de gourdes courantes, soit 132 milliards de gourdes constantes; l'année suivante, il est passé à 298 milliards de gourdes courantes équivalent à 140 milliards de gourdes constantes, ce qui traduit une augmentation de 5,6 % en terme réel. La tendance a été

maintenue en 2011-2012, mais à un rythme plus faible en terme réel, avec un PIB de 329 milliards de gourdes courantes ou 144 milliards de gourdes constantes, ce qui a engendré un taux de croissance de 2,8 % en terme réel par rapport à l'année précédente (Comptes Nationaux de Santé, MSPP, 2012).

L'Indice des prix à la consommation (IPC) en juillet 2013 était de 208.8 (base 100 en août 2004), traduisant ainsi plus qu'un doublement du coût de la vie durant moins de 10 ans. L'indice des prix et services de santé a été évalué en juillet 2012 à 212.3, soit une augmentation beaucoup plus élevée que celle de l'ensemble des biens et services. Le taux d'inflation en glissement annuel en juillet, était de 6,2 %. L'inflation a pour conséquence la baisse du pouvoir d'achat, et donc une réduction de la capacité de la population à accéder aux services en général et à ceux des produits de santé en particulier.

1.2 PRÉSENTATION DU SYSTÈME DE SANTÉ HAITIEN[1]

1.2.1 Situation actuelle du secteur

Comme le montre le tableau suivant, plusieurs indicateurs de santé se sont considérablement améliorés au cours des 25 dernières années.

Tableau 1.1 Évolution des principaux indicateurs de santé au cours de 25 dernières années

Indicateurs	EMMUS II 1994-95	EMMUS III 2005-06	EMMUS IV 2005-06	EMMUS V 2012
Prévalence du VIH/sida	na	na	2,2 %	2,2 %
% de femmes ayant reçu des soins prénatals d'un prestataire formé	68 %	85 %	85 %	90 %
Besoins non satisfaits en matière de PF	48 %	38 %	37 %	35 %
A accouché dans un établissement de santé	20 %	25 %	25 %	36 %
Indice Synthétique de fécondité (ISF)	4,8	4,7	3,9	3,5
Prévalence de la contraception moderne	13 %	22 %	25 %	31 %

Source : Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services 1994 – 2012.

La fécondité a considérablement baissé en Haïti. Evalué à 4,8 enfants en moyenne par femme au cours de la période 1994-95, l'Indice synthétique de fécondité est passé en 2000-05 à 3,9 enfants pour atteindre le niveau de 3,5 enfants en moyenne par femme en 2012. Malgré cette baisse, la fécondité d'Haïti reste parmi les plus élevées d'Amérique.

Le taux de mortalité infantile estimé à 57 pour mille en 2000 par l' »EMMUS IV au cours des 4 années précédant l'enquête, est évalué à 59 pour 1000 en 2012 par l'EMMUS V pour la période 2008-2012. L'espérance de vie à la naissance, bien que faible, augmente. Évaluée pour la période 2000-2005 à 56 ans pour les hommes et à 58 ans pour les femmes, elle serait située, en moyenne, autour de 61ans pour les hommes et de 64 ans pour les femmes, pour la période 2010-15.

L'utilisation des méthodes contraceptives a aussi progressé dans le pays durant ces 25 dernières années. Alors qu'en 1994-95, seulement 13 % des femmes en union utilisaient une méthode contraceptive moderne, cette proportion atteint 31 % en 2012, soit plus du double par rapport au niveau de 1994-95. Cependant, là encore, malgré ces progrès, Haïti se situe toujours parmi les pays d'Amérique qui détiennent le niveau de prévalence contraceptive le plus faible.

La prévalence du sida n'a pas varié. Cependant, cela ne signifie pas nécessairement qu'il n'y a pas eu de progrès. En effet, le nombre de malades sous ARV ayant augmenté, ces derniers ont une durée de vie plus longue tout en continuant de garder leur statut de personnes vivant avec le virus. Par conséquent, une stabilité de la prévalence alors que les personnes porteuses du virus vivent plus longtemps peut résulter d'une baisse de l'incidence du VIH.

[1] Cette section est tirée en grande partie du chapitre 2 des Comptes Nationaux de Santé 2010-2011, MSPP 2012.

En ce qui concerne la santé maternelle, on constate qu'il y a eu également des progrès au cours des dernières années. La proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals par du personnel formé a connu une augmentation d'environ 6 %l la proportion étant passée, entre 2005-2006 et 2012, de 85 % à 90 %. De même, la fréquentation des institutions sanitaires par les femmes au moment de leur accouchement a augmenté. Entre l'EMMUS IV et l'EMMUS V, la proportion de femme ayant accouché dans un établissement sanitaire est passée de 25 % à 36 %.

On a constaté au cours des deux dernières années (2010-2012) une augmentation de la fréquentation des institutions sanitaires dans le pays. On peut voir, au tableau ci-dessous, que le nombre total de visites et le nombre total de condoms distribués ont augmenté de 28 %. D'autres services ont connu une plus grande augmentation. C'est le cas des nouveaux clients de PF (47 %), du nombre total de consultations (44 %) et du nombre de visites institutionnelles (36 %).

Tableau 1.2 Statistiques de services de santé en Haïti

	Année		Variations en %
Indicateurs	**2010**	**2012**	**(2010-2012)**
Nombre total de visites	4 433 776	5 695 883	28 %
Nombre moyen de visites/habitant.	0.4	0.55	24 %
Visites institutionnelles	3 578 149	4 451 345	36 %
Total consultations	3 768 839	5 142 306	44 %
Nouveau client de PF	350 222	505 975	47 %
Distribution de condoms	13 857 417	20 403 984	28 %

Source : Comptes Nationaux de Santé 2010-2011, MSPP 2012

Ces résultats témoignent des progrès réalisés dans le secteur santé et plus particulièrement de ceux du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP).

1.2.2 Nouvelles orientations du secteur[2]

Politique Nationale de Santé (2012)[3]

La Politique Nationale de Santé (PNS) est le fruit d'un processus participatif de la population haïtienne à travers des consultations en Assises Départementales sur la santé ayant culminé en États Généraux de la Santé. Par ailleurs, des référents constitutionnels et légaux, conventions, accords et traités internationaux en la matière sont également pris en compte. On peut retenir : la Constitution de 1987 amendée, la Déclaration de Politique Générale du Gouvernement, les ODM, l'Accord de Paris.

La nouvelle Politique Nationale de Santé définit l'ensemble des options retenues par l'État Haïtien dans la plénitude de sa souveraineté pour améliorer la situation sanitaire de la population et l'adapter aux exigences de développement du Pays. Les dispositions qu'elle véhicule sont prises en fonction du niveau actuel de santé de la population résidente, de ses déterminants et du degré de développement du système national de santé.

Le Ministère de la Santé est le premier responsable de la mise en œuvre de la Politique Sanitaire Nationale sous l'autorité du Gouvernement. Compte tenu de la nature multisectorielle des problèmes de santé, le peuple haïtien et tous les secteurs de développement sont interpellés pour l'application de cette politique de santé et du Plan Directeur en Santé 2012-2022 qui en découle. Ces derniers servent de cadre de référence à l'ensemble des intervenants du secteur de la santé et des secteurs connexes dans leurs attributions relatives à l'état de santé de la population.

[2] Cette section est tirée en grande partie du chapitre 2 des Comptes Nationaux de Santé 2010-2011, MSPP 2012.
[3] Cette section est tirée de la PNS-2012.

Alignée à la Vision globale du Gouvernement traduit dans le Plan Stratégique de Développement d'Haïti, Pays Émergent en 2030 (les Grands Chantiers), la nouvelle vision du secteur santé s'énonce comme suit :

« Au cours des 25 prochaines années, dans un contexte de développement socio-économique articulé et dynamique, le système de santé haïtien aura atteint un niveau d'évolution tel que la morbidité et la mortalité auront significativement diminué. Les Haïtiens et les Haïtiennes auront un accès équitable aux services et soins de qualité définis dans le Paquet Minimum de Services, ajusté au besoin, tenant compte d'éventuels changements dans le profil épidémiologique et démographique »

L'objectif général de la PNS est d'assurer la réduction de la morbidité et de la mortalité, liées aux principaux problèmes de santé identifiés, à partir d'un système de santé adéquat, efficient, accessible et universel. Les objectifs spécifiques de la PNS sont:

- Établir un système de santé capable d'assurer la couverture sanitaire totale du pays et de satisfaire les besoins essentiels de la population en matière de santé tout en promouvant l'articulation des médecines moderne et traditionnelle.

- Assurer le leadership du MSPP pour, d'une part la surveillance et la garantie de la qualité de l'état de santé de la population, d'autre part l'application de la régulation sanitaire et l'accréditation des institutions de santé et de formation.

- Assurer un financement adéquat du système de santé à partir de l'augmentation progressive du pourcentage du budget du trésor public alloué à la santé.

- Rationaliser l'utilisation des ressources disponibles en réalisant l'alignement des bailleurs de fonds sur les priorités nationales dans le cadre d'un partenariat basé sur la performance et la reddition de compte.

- Mettre en place un système d'urgences à tous les niveaux capable de donner des réponses structurées aux dommages dus aux évènements naturels ou autres.

- Garantir l'atteinte des buts et objectifs découlant d'engagements nationaux et internationaux.

Les axes d'intervention de la politique se regroupent en axes spécifiques, globaux et transversaux.

Tableau 1.3 Politique nationale de sante 2012

Axes Spécifiques	Axes Globaux	Axes Transversaux
• Amélioration/Renforcement/Extension de **l'offre de soins et de services**	• Financement du secteur santé	• Gouvernance
• Développement **d'infrastructures s**anitaires renforçant le réseau de soins primaires de santé	• Régulation et Contrôle des dépenses	• Intégration
• Gestion rationnelle des **ressources humaines** avec normes et standards d'allocation par catégorie d'institutions de santé		• Information / Surveillance
• L'assurance de la disponibilité et de l'accessibilité de **médicaments essentiels** de qualité pour la population Haïtienne		• Protection Sociale en Santé • Inter sectorialité

Sources : Comptes >Nationaux de Santé 2010-2011, MSPP 2012

La réorganisation du modèle de prestation des services, en accord avec le découpage territorial et les principes d'équité et d'universalité, est un élément clé pour le renforcement et l'extension de l'offre de soins et de services. Le modèle qui supporte la réforme est organisé selon les trois niveaux de complexité du Système de Soins : primaire, secondaire et tertiaire.

Le niveau primaire de soins comprend 3 échelons :

- L'échelon 1 comporte le *Centre Communautaire de Santé* qui siège au niveau du quartier ou de la section communale;

- L'échelon 2 se réfère au *Centre de Santé (avec ou sans lit)* qui siège au niveau de la commune;

- L'échelon 3 intéresse *l'Hôpital Communautaire de Référence* qui siège au niveau du chef-lieu de l'Arrondissement.

Le niveau secondaire réfère à *Hôpital Départemental* qui est l'institution de référence pour le département.

Le niveau tertiaire se rapporte aux *Institutions Universitaires et Spécialisées* de référence nationale.

Paquet minimal des services par échelon

Le dispensaire, étant une institution de base offre des activités de promotion, de prévention et de soins curatifs délivrés essentiellement en ambulatoire.

Le centre de santé est une structure de soins polyvalente destinée à fournir des soins préventifs, curatifs et promotionnels de base. Sa mission consiste à appuyer la mise en œuvre 'activités de santé de type communautaire et à prendre en charge les pathologies courantes non compliquées de l'adulte et de l'enfant. Il est en mesure d'accoucher les femmes présentant une grossesse eutocique. Il participe aux activités de prévention décidées par le MSPP et appuie les activités communautaires en coordination avec le Comité Local de Santé de son aire d'influence. Il dispose également d'espaces pour assurer les consultations médicales et les activités préventives auprès de la population et d'un budget de fonctionnement. Il possède également d'un plateau technique pour la réalisation d'accouchements et de lits pour l'observation des patients. Ce plateau technique est constitué du personnel, des médicaments selon la liste nationale de médicaments essentiels pour le premier échelon et des équipements et matériels. En dehors des heures de consultation, il permet l'accueil des urgences 24h/24. Il organise la référence des patients qui le nécessitent vers l'hôpital communautaire de référence afin qu'ils reçoivent les soins appropriés.

- Les dispensaires et les Centres de Santé sans Lits (CSL) ont vocation à se transformer en centre de santé tel que décrit plus haut
- Les Centres de Santé avec Lits (CAL) évolueront en fonction de la carte sanitaire prévue. Certains deviendront des HCR s'ils sont retenus comme centre de référence de l'UAS.
- D'autres, en raison de situations particulières (accès difficile, contraintes administratives et financières…), demeureront une structure intermédiaire entre le deuxième échelon et le troisième échelon.

Les hôpitaux prennent en charge les cas référés par les institutions du premier et du deuxième échelon ou les Médecins de ville. Ils ont comme mission d'assurer des consultations et des soins de référence à la population (activités surtout curatives) et à participer à l'appui à fournir aux Structures de premier et deuxième échelon (supervision, formation, appui logistique et administratif). Ils participent aux activités de prévention décidées par le ministère de la santé et appuie, au besoin, les activités

communautaires coordonnées par le directeur de l'UAS. Ils disposent d'une capacité d'hospitalisation, prennent en charge les urgences, réalisent des soins médicaux élaborés de l'adulte et de l'enfant ainsi qu'un certain nombre d'interventions chirurgicales.

1.2.3 Plan Directeur du secteur santé 2012-2022[4]

Le Plan Directeur en Santé explicite l'ensemble des options et dispositions retenues et consignées dans la Politique Nationale de Santé par l'État Haïtien dans la plénitude de sa souveraineté pour améliorer la situation sanitaire de sa population et l'adapter aux exigences de développement du Pays, en fonction du niveau actuel de santé de la population résidente, de ses déterminants et du degré de développement du système national de santé.

Le modèle révisé de prestation de services rétablit le leadership du Ministère de la Santé Publique et intègre la communauté dans la pyramide sanitaire. Il reconnait et valorise la médecine traditionnelle tout en prévoyant les modalités devant permettre de la renforcer et de la documenter. Par ailleurs ce modèle met l'emphase sur l'interaction entre les différents secteurs du système de santé : privé et public en vue de la création d'une pyramide de soins intégrant et coordonnant les différents niveaux d'institutions en vue de garantir à la population un continuum de soins et services de santé.

Au niveau gestionnaire, prenant en compte les ressources potentielles et dans un souci de rationalité et d'efficience, l'Unité d'Arrondissement de Santé (UAS) remplace l'Unité Communale de Santé (UCS). En effet, le niveau de l'Arrondissement a l'avantage de correspondre au découpage administratif de la République et correspond mieux aux moyens logistiques et financiers du pays que celui des communes retenu jusqu'ici à travers l'approche des UCS. Ainsi donc :

- Le niveau opérationnel devient l'Unité d'Arrondissement de Santé qui coiffe les communes et les sections communales et, du coup, les institutions prestataires de services.

- Le niveau intermédiaire, chargé de l'appui technique routinier, correspond aux Directions Départementales Sanitaires

- Le niveau central renforce son rôle de régulation, d'élaboration de stratégies de développement sanitaire, de normes et de procédures, de contrôle et d'évaluation.

La supervision et le contrôle restent deux fonctions prioritaires des niveaux opérationnel et intermédiaire.

Par ailleurs, le modèle retenu crée le cadre pour la mise en opération tant des mesures de renforcement du système de santé que de la prestation et de l'accès des services et soins de santé retenues dans le plan Directeur de santé 2012-2022 qui devraient permettre, entre autres, d'atteindre les objectifs fixés en référence aux ODM auxquels Haïti a souscrit. Il faut garder à l'esprit que pour atteindre les ODM, un certain nombre d'interventions de prestation de soins et services de santé de qualité a été retenu par la communauté sanitaire internationale sur la base des études scientifiquement menées.

Il s'agira d'amener toutes les structures sanitaires concernées à prodiguer les soins relatifs à ces types d'intervention. Le tableau présenté ci-dessous présente la relation entre les axes de la PNS et les composantes du Plan Directeur en Santé (PDS) 2012-2022.

[4] Section tirée du Plan Directeur de la Santé 2012-2022 (publication prévue pour juin 2013).

Tableau 1.4 Relation entre les axes de la PNS et les composantes du Plan Directeur en Santé (PDS) 2012-2022

Axes de la PNS		Composantes du PDS	
		Renforcement organisationnel et institutionnel	*Prestation de services et de soins de santé*
Axes Spécifiques	Amélioration / Renforcement / Extension de l'offre de soins et de services.-	• Renforcement de la gestion des Services et Soins de Santé et des ressources disponibles pour la santé	Renforcement de la qualité des services et soins de santé
	Infrastructures	• Mise en place / renforcement des infrastructures sanitaires prestataires de services et de soins selon le dispositif sanitaire retenu	Modèle modifié de soins de santé par niveau de résolution
	Ressources Humaines	• Gestion rationnelle des ressources humaines • Renforcement du dispositif de supervision et de contrôle. • Organisation du réseau communautaire de services. • Renforcement des aspects éthiques des professions médicales et paramédicales: création des ordres professionnels en santé, contrôle des Assurances Publiques et Privées	Continuum de services Réseautage Référence / Contre Référence
	Approvisionnement en Intrants	• Gestion rationnelle des Médicaments et des intrants stratégiques pour la santé	
Axes globaux	Financement du secteur santé	• Modulation du Financement du secteur santé • Approche contractuelle et Financement basé sur les résultats.	
	Régulation et contrôle des dépenses	• Gestion et contrôle financiers • Mise en place d'une unité d'audit interne au sein du MSPP • Gestion saine et transparente des ressources	
Axes Transversaux	Gouvernance	• Régulation et normalisation du système • Gestion des accords et traités internationaux en matière de santé • Gestion conjointe des problèmes transfrontaliers (Haïti-République Dominicaine)	Santé de la mère et de l'enfant, Santé de l'adolescent et du jeune adulte, Contrôle des maladies et des traumatismes, Nutrition, Promotion de la santé
	IntégratioI Intégration et Suivi	• Intégration de toutes les actions à prendre dans le secteur dans une programmation nationale unique • Suivi de la mise en œuvre du modèle de prestation de services retenu	Développement, vulgarisation et standardisation de la mise en œuvre d'un paquet essentiel de services de santé à travers le système de soins.
	Information/Surveil-lance	• Renforcement et unification du système d'information sanitaire • Système d'informations sanitaire unifié, à portée nationale et orienté vers la prise de décision. • Surveillance de l'état de santé de la population et gestion des risques et désastres • Promotion de la recherche	
	Protection Sociale en santé	• Construction de la Protection sociale	
	IntersectoIntersectorialité	• Gestion de l'Intersectorialité et renforcement du partenariat	

Source : Plan Directeur de la Santé 2012-2022 (publication prévue pour juin 2013).

1.2.4 Priorités du secteur santé dans le cadre du PSDH–2030[5]

Les quatre Grands Chantiers pour le Relèvement et le Développement d'Haïti abordent respectivement la refondation territoriale, la refondation économique, la refondation sociale et la refondation institutionnelle du pays. Chacun d'eux cible à la fois des enjeux transversaux et spécifiques du développement. Tous doivent inclure des travaux à réaliser pour poursuivre la rénovation/reconstruction des zones dévastées par le séisme et pour lancer, sur des bases durables, le développement des autres régions du pays. Leur mise en œuvre s'appuiera sur un changement de cap du cadre de gestion macroéconomique qui ciblera maintenant une croissance économique forte et durable.

Les quatre Grands Chantiers pour le Relèvement et le Développement d'Haïti prévoient les investissements nécessaires pour mettre en place les infrastructures, les équipements et les services à la population et aux entreprises requis pour faire d'Haïti un pays émergent en 2030. Tous doivent contribuer à la déconcentration d'activités hors de Port-au-Prince, à la mise en place des pôles régionaux et locaux de développement devant structurer l'occupation future du territoire, à l'essor du développement économique par ses acteurs publics et privés, ainsi qu'à la lutte contre l'exclusion sociale et la pauvreté, qui sont des orientations fortes des autorités nationales pour la refondation d'Haïti.

Plus spécifiquement, tous proposent des programmes subdivisés en sous-programmes, lesquels présentent les projets à mettre en œuvre pour relever le défi de la refondation d'Haïti.

Le Grand Chantier sur la refondation sociale du Plan Stratégique de Développement d'Haïti, pays émergent en 2030, cible la satisfaction d'autres besoins de base. On fait référence ici à l'accès à l'éducation et à la santé par le développement de services répartis de façon hiérarchisée et harmonisée sur l'ensemble du territoire, à l'épanouissement culturel, à l'accès au logement, à une offre de services de loisirs et de sports, à la protection des salariés et au soutien aux plus démunis. Une attention particulière doit aussi être portée à l'égalité de genre sans laquelle aucune refondation sociale n'est atteignable. Outre leurs bénéfices spécifiques, les interventions envisagées ouvrent également un espace important de création d'emplois à divers types de travailleurs sociaux ou autres. Cet impact devra être maximisé.

Le Grand Chantier de la refondation sociale prévoit la mise en œuvre de neuf programmes portant sur

- l'enseignement supérieur et la formation professionnelle et technique ;
- l'accès à l'éducation fondamentale et secondaire ;
- la mise en place d'un système de santé accessible à tous ;
- la protection et la valorisation des biens culturels et le soutien à la création culturelle ;
- l'accès au logement ;
- le développement de l'action civique, du sport, des loisirs et de la jeunesse;
- la mise en place d'un système d'assurance sociale pour tous les travailleurs ;
- l'organisation de la solidarité sociale ; et
- l'égalité de genre.

Le programme ciblant la mise en place d'un système de santé accessible à tous prévoit donc la mise en œuvre de neuf sous-programmes portant sur

- la mise en place de Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) dans les trois grands pôles régionaux de développement ;

- la mise en place d'Hôpitaux de Référence (HR) dans les pôles régionaux de développement ;

[5] Section tirée du PSDH : Le Grand Chantier de la Refondation Sociale.

- la mise en place d'Hôpitaux Communautaires de Référence (HCR) dans les pôles locaux de développement/Chefs-lieux d'Arrondissements ;
- la mise en place de Centres de santé avec lits (CAL) dans les Communes de chaque Arrondissement ;
- la mise en place de Centres de santé sans lit (CSL) dans les Sections Communales de chaque Arrondissement ;
- la lutte contre les maladies endémiques et les épidémies ;
- la mise en place d'un programme de santé scolaire ;
- la contribution du secteur de la santé publique à l'identification des personnes en difficulté ; et
- la santé et la population.

Comme décrit dans la nouvelle Politique Nationale de Santé et le Plan Directeur du secteur pour 2012-2022, les Réseaux d'Arrondissement de Santé qui remplaceront les Unités Communales de Santé, seront respectivement placés sous la coordination d'une Unité d'Arrondissement de la Santé. Ces dernières, qui seront localisées dans les pôles locaux de développement/Chefs-lieux d'Arrondissements organiseront, à travers un système de référence et de contre référence, la collaboration entre les établissements de santé et assureront la mise en œuvre des politiques et projets ministériels.

1.2.5 Autorité Sanitaire Nationale (ASN)

Suivant les décrets en vigueur en Haïti, le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) est l'Autorité Nationale chargée de formuler la politique nationale en matière de santé, dans le cadre de la politique générale définie par le chef du Gouvernement.

Il assure la régulation et le contrôle de toute action publique ou privée relevant du secteur santé. À cette fin, le Ministère élabore des projets de lois et des règlements, préparant les décisions du gouvernement et participe à leur mise en œuvre. Il est organisé en *services centraux, services techniquement déconcentrés* et *services territorialement déconcentrés*.

Dans les services centraux

le Bureau du Ministre qui a entre autres pour missions : d'élaborer la politique sectorielle du Ministère dans le cadre de la politique générale définie par le chef du Gouvernement ; Orienter, diriger, coordonner, contrôler, superviser et évaluer les activités du Ministère ; Élaborer et présenter aux organismes compétents les avants projets de budget du Ministère ; et Exercer ses pouvoirs de tutelle et de contrôle conformément aux lois et règlements en vigueur .

La Direction Générale qui est l'organe de gestion, de pilotage, de coordination et de contrôle des différentes Unités, Directions et des Services territoriaux déconcentrés appelés à mettre en œuvre les politiques sectorielles du Ministère. Les Directions et Unités centrales, rattachées à la Direction Générales et organisées en services, eux-mêmes divisés en sections[6]. *Services techniquement déconcentrés* qui sont des moyens institutionnels, mis en place hors des structures centrales internes du Ministère, afin de remplir certaines tâches spécialisées qui leur sont déléguées. *Services territorialement déconcentrés* qui sont les relais administratifs du Ministère, constitués par les services établis sur tout le territoire de la République pour mettre en œuvre la politique des administrations centrales. Ce sont les Directions Départementales et les Unités d'Arrondissements de Santé (UAS).

[6] Pour une liste exhaustive des Directions Centrales et des Unités du Ministère de la Santé Publique et de la Population, consulter le site www.mspp.gouv.ht.

1.2.6 Organisation du système des soins

En vue d'atteindre ses objectifs, le système sanitaire haïtien dispose d'un ensemble de moyens pour rendre disponible son offre de services de santé. Les soins aux trois niveaux mentionnés plus haut sont fournis par quatre types d'établissements selon le type de gestion. Il s'agit des établissements relevant des secteurs :

- Public (relevant de l'Etat haïtien)
- Privé à but lucratif
- Privé à but non lucratif
- Mixte (où les secteurs public et privé assurent une cogestion)

Il existe des institutions qui viennent en appui au système de santé. Il s'agit des institutions paramédicales et les institutions de formation.

Les institutions sanitaires publiques

Ce sont des structures dont dispose l'État pour garantir la protection, le maintien et le rétablissement de la santé des citoyens sur l'ensemble de son territoire.

Les institutions sanitaires privées

Cette catégorie comprend des établissements privés à but lucratif et non lucratif. Les institutions à but lucratif sont le plus souvent constituées sous forme de sociétés de personnes ou de capitaux, au sein desquelles s'exerce l'activité libérale des praticiens. L'établissement passe en effet des contrats avec des médecins, associés ou non, pour pouvoir fonctionner. L'évolution récente fait apparaître un rôle croissant des investisseurs extérieurs dans l'hospitalisation privée, notamment sous la forme de chaînes de cliniques qui rachètent des établissements existants et permettent l'apport de capitaux plus importants. Ce sont les cliniques, les polycliniques, les cabinets de médecins, etc.

Les institutions privées à but non lucratif fournissent à l'ensemble de la population des services de santé moyennant un frais forfaitaire pour l'ensemble des services fournis. Elles sont gérées par une personne morale de droit privé, une association, une fondation, une congrégation religieuse, hautement subventionnées. Leur comptabilité est de droit privé et les recettes obtenues sont intégralement réinvesties dans l'innovation et le développement de nouveaux services au bénéfice des patients.

Les institutions sanitaires mixtes

Ce sont des institutions privées à but non lucratif qui bénéficient de subventions de l'Etat, soit pour diminuer les frais des services fournis, soit pour payer le personnel médical issu d'une restructuration suite à l'ajout d'un ou de plusieurs services pour mieux répondre aux besoins de la population de la collectivité. On rencontre dans cette catégorie, en général, des institutions appartenant à des organisations confessionnelles pour lesquelles l'Etat paie quelques membres du personnel prestataire.

Institutions paramédicales

Ces institutions sont très diverses en terme d'activité. Elles disposent d'un ensemble de professionnels qui interviennent pour aider le médecin à poser un diagnostic ou à prendre en charge les patients. Elles agissent donc sur prescription médicale. Ce sont les laboratoires d'analyses médicales, les centres de dialyse, les pharmacies, les maisons de lunetterie, les centres ambulanciers, les laboratoires de produits pharmaceutiques, et les laboratoires d'examens biologiques.

Institutions de formation

Ce sont des institutions dont la mission est la formation des cadres professionnels destinés à intégrer le système de santé à titre de prestataires de soins ou d'administrateurs du système. Dans cette catégorie, on retrouve :

- les facultés ou écoles de médecine qui assurent la formation des futurs médecins
- Les écoles d'infirmières sages-femmes
- les écoles d'infirmières et d'auxiliaires
- les écoles spécialisées qui assurent la formation des professionnels comme les opticiens lunetiers, les techniciens de laboratoire, et les pharmaciens.

PRÉSENTATION DE L'EPSSS 2013 — 2

Ce chapitre a pour but de présenter les objectifs et les aspects méthodologiques de l'enquête tels que la base de sondage des sous populations enquêtées, la répartition des institutions et le résultat des visites dans ces institutions ; en outre, seront présentées dans ce chapitre les informations sur les prestataires de soins de santé et les patients/clients qui ont été observés et interrogés dans le cadre de l'enquête.

Ce chapitre comporte les sections suivantes :

- **Introduction.** Cette section fournit une brève introduction à l'Évaluation de la Prestation des Services des Soins de Santé (EPSSS) 2013, présentant le but, les principales composantes, les caractéristiques particulières de l'enquête et les partenaires opérationnels chargés de la réalisation de l'enquête ainsi que les organisations ayant fourni un soutien financier.

- **Objectifs de l'EPSSS.** Cette section présente les objectifs généraux de l'enquête.

- **Méthodes et Matériels**. Cette section traite de la population ciblée ainsi que les approches permettant de sélectionner les prestataires de services de santé et des patients/clients. Cette section décrit aussi les différents outils utilisés pour la collecte de données.

- **Mise en œuvre de l'enquête**. Elle comprend la formation des enquêteurs y compris l'adaptation et le test des instruments de collecte des données; la collecte des données sur le terrain et le traitement des données.

- **Couverture des institutions**. Cette section présente des informations sur les résultats de la visite des équipes de terrain, la catégorisation des institutions par type, secteur et département, la répartition des institutions selon le secteur et les départements, la liste principale des prestataires de l'institution et l'échantillonnage final des prestataires et la répartition des prestataires interrogés.

L'EPSSS 2013 est la première enquête de ce genre en Haïti. C'est une enquête sur l'évaluation des institutions de santé, conçue pour obtenir des informations sur le fonctionnement et la qualité des prestations au sein des institutions de santé offrant des services de santé maternelle et infantile, des services de maladies infectieuses particulières, telles que les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, des services de petite chirurgie, des services de transfusion sanguine et des services des maladies chroniques.

L'EPSSS 2013 a été conçue pour fournir des informations sur l'offre globale des services de santé en Haïti et en particulier sur :

- La disponibilité des services dans les institutions de santé ;

- Le degré de préparation de ces institutions à répondre rapidement à la prestation de services généraux et spécifiques ;

- La qualité des services de santé dans les institutions de santé en Haïti.

En outre, elle permet d'évaluer la capacité des institutions de santé à fournir aux patients des services de qualité de manière efficace. L'EPSSS 2013 fournit ainsi les indicateurs de base pouvant être utilisés pour mesurer les progrès futurs. Les résultats de cette évaluation seront utilisés pour concevoir et améliorer les interventions et les services destinés à la population pour qu'elle ait accès à des services de santé de qualité.

Cette première Évaluation de la Prestation des Services des Soins de Santé (EPSSS 2013) en Haïti a été commanditée par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). Elle a bénéficié de l'assistance technique d'ICF International par le biais du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - MEASURE DHS). L'enquête a été financée par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et la Banque Mondiale (BM) et réalisée par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE).

2.1 OBJECTIFS DE L'EPSSS

L'objectif général de cette enquête était de recueillir des informations sur la prestation des services de santé en Haïti afin d'évaluer la capacité des institutions de santé et leur degré de préparation à offrir des soins de santé de qualité.

Les objectifs spécifiques de l'EPSSS 2013 étaient de fournir des informations fiables sur :

- La disponibilité de services spécifiques tels que : la santé maternelle et infantile, la tuberculose, la malaria, les infections sexuellement transmissibles, le VIH/SIDA et les maladies chroniques ;
- La disponibilité des infrastructures, des équipements et des matériels, ainsi que la disponibilité du personnel et des composantes du système de santé qui contribuent à la qualité des services ;
- L'existence des pratiques de gestion qui renforcent la qualité des services ;
- Le niveau d'adhésion aux standards de qualité des services par les prestataires qui fournissent les soins prénatals, la planification familiale (PF) et/ou les consultations pour les enfants malades ; et
- La prestation des services du point de vue du patient.

2.2 MÉTHODES ET MATÉRIELS

2.2.1 Population ciblée par l'étude

L'EPSSS 2013 est une évaluation des institutions de santé tant du secteur public que du secteur privé en Haïti. L'enquête a été menée dans toutes les institutions de santé recensées (hôpitaux, centres de santé, et dispensaires) à travers les 10 départements du pays. Les administrateurs et prestataires des services de santé de ces institutions ont été interviewés ; les prestataires et les patients/clients venus en consultation pour des services de santé spécifiques (consultation de l'enfant malade de moins de cinq ans, planification familiale et consultation prénatale) ont été observés au cours des consultations et des entrevues ont été menées avec des patients dont les consultations avaient été observées.

2.2.2 Dénombrement

Avant le démarrage de l'enquête, le MSSP avait fourni à l'IHE une liste d'institutions qui ne comportait aucune information relative à l'adresse et aux références des responsables. Avant la visite des enquêteurs/enquêtrices, deux coordonnateurs de l'IHE accompagnés d'agents de terrain ont parcouru tout le pays en vue de faire un inventaire physique de toutes les institutions de santé du pays, d'obtenir une adresse physique et un contact afin de faciliter le travail des équipes de terrain. Des 908 institutions figurant sur la liste du MSPP, 735 ont été retrouvées, 87 ne l'ont pas été et 86 étaient fermées et ne

fonctionnaient pas au moment de l’enquête. En outre, pendant le travail de dénombrement, les deux coordonnateurs ont identifié 172 nouvelles institutions qui ne figuraient pas sur la liste du MSPP. Au total, 907 institutions ont été attribuées aux équipes de terrain pour être enquêtées.

2.2.3 Description des instruments de collecte des données

L’EPSSS 2013 a utilisé quatre types de questionnaires, à savoir :

- un questionnaire d'inventaire ;
- un questionnaire pour l’interview du personnel de santé ;
- une liste de contrôle de l’observation pour la consultation prénatale (CPN), la planification familiale et les services pour enfants malades de moins de cinq ans ;
- des questionnaires d’entrevues de sortie pour les femmes venues en CPN, en consultation pour la PF et les accompagnateurs d'enfants malades dont les consultations ont été observées par les enquêteurs/enquêtrices.

Les instruments de collectes des données ont été développés pour répondre aux questions suivantes :

1. Dans quelle mesure les institutions de santé sont-elles prêtes à fournir des services de base? De quelles ressources et de quels systèmes d’appui disposent-ils ?

Le questionnaire d’inventaire et les interviews des prestataires ont été utilisés pour collecter les données permettant d’évaluer la capacité de l’établissement à fournir des services selon des critères standard de qualité acceptable.

Questionnaire d'inventaire des institutions de santé

Le questionnaire d’inventaire a été conçu pour recueillir des informations sur la capacité globale des institutions à fournir des services de santé, ainsi que des informations sur des services spécifiques. Il s'agit notamment d’informations sur l'infrastructure, les équipements, le personnel et les installations pour le confort des patients, ainsi que sur l'environnement de la prestation des services, les composantes du système d’appui (par exemple, la logistique et la gestion), et sur la disponibilité des équipements et des matériels spécifiques, leur localisation et leur état de fonctionnement. Un questionnaire d’inventaire a été rempli pour chaque institution visitée. Il a été soumis aux administrateurs des institutions et aux responsables de chaque service visité.

Questionnaire pour l'interview du personnel de santé

Ce questionnaire a été conçu pour fournir des informations sur la qualification de chaque membre du personnel de santé et le type de service qu'il/elle fournissait dans l'institution. Il a aussi servi à recueillir des informations récentes sur la supervision et la formation continue qu'ils avaient reçues en rapport avec les services qu'ils fournissaient ainsi que sur leur expérience de prestataire dans les services évalués. Selon le nombre de personnel disponible le jour de l'enquête, ce questionnaire a été appliqué à tous les prestataires disponibles ce jour-là, ou à un échantillon de prestataires.

Le nombre des prestataires à interviewer dans chaque institution de santé dépendait de la taille de l’institution et des catégories de prestataires dans chaque institution sanitaire. Un groupe de prestataires de chaque institution de santé et de chaque catégorie de personnel a été sélectionné.

En début de journée, le/la superviseur de l’équipe demandait au responsable de l’institution la liste de tous les prestataires présents le jour de l'enquête. Dans les institutions de santé de grande taille où il n’était pas possible de fournir cette liste, une liste de prestataires a été établie par l’équipe de terrain au

moment de la visite de chaque service. Pour cette étude, étaient considérés comme prestataire toute personne qui fournissait des services de consultation, d'éducation ou de counseling aux patients ainsi que tous ceux/celles qui prenaient l'historique des maladies des patients. Les membres du personnel de santé qui ne prenaient que des mesures anthropométriques et les signes vitaux et/ou les inscrivaient dans les registres n'étaient pas été considérés comme prestataires et n'ont donc pas été interviewés. Avaient été considérés comme personnel de laboratoire, ceux qui effectuaient réellement les examens au laboratoire. Le personnel travaillant dans les pharmaciens n'ont pas été interviewés, et n'ont donc pas été enregistrés sur la liste.

Quand il y avait huit prestataires/agents de santé ou moins, l'équipe de collecte des données a interviewé tous ceux qui étaient présents le jour de l'enquête. Dans les institutions de santé où il y avait plus de 8 prestataires, la règle était d'interviewer 8 prestataires au minimum et 15 au maximum. Ceux à interviewer étaient choisis selon l'unité et la prestation qu'ils fournissaient. Tous les prestataires *observés* étaient obligatoirement interviewés.

Généralement dans chaque institution de santé inclut dans l'étude, les enquêteurs/enquêtrices devaient interviewer au moins : un prestataire du service de CPN, un prestataire du service de planification familiale, un prestataire du service de santé de l'enfant (Prise en charge de l'enfant malade, PEV ou surveillance de la croissance), un personnel du service d'accouchement et un prestataire ayant la responsabilité de fournir des services spéciaux pour le VIH/SIDA. Si un prestataire travaillait dans différents services à l'intérieur d'une même institution, celui-ci était enregistré et choisi pour être interviewé une seule fois.

2. Est-ce que le processus suivi pour la prestation des services répond aux normes de qualité et au contenu acceptable ?

Les **listes de contrôle de l'observation** ont été conçues pour évaluer dans quelle mesure le personnel de santé adhère aux normes reconnues pour garantir une bonne prestation des services. Le but de l'observation était de déterminer si les prestataires procédaient à l'évaluation des patients ou à des examens conformément aux normes établies pour le service fourni, et si le partage des informations entre le patient et le prestataire incluaient des éléments identifiés comme importants pour la qualité des soins. L'observation portait sur l'anamnèse, l'examen physique et le résultat de la consultation (traitement et visite de suivi). Si le/la patient(e)/client(e) a été référé à un autre prestataire au sein de l'institution, l'observateur continuait l'observation avec le nouveau prestataire. S'il/elle était envoyé(e) au laboratoire ou à la pharmacie avec instruction de revenir, l'observateur retournait avec lui pour la suite de la consultation. L'observation s'arrêtait au moment où la consultation prenait fin.

Les services prioritaires pour lesquels des consultations ont été observés sont:

- Les soins prénatals, première visite et visites de suivi ;
- La planification familiale, première visite et visites de suivi ;
- Soins curatifs en ambulatoire des enfants malades de cinq ans ou moins.

Dans chacun des services prioritaires offerts le jour de la visite, l'objectif était d'observer cinq consultations au maximum pour chaque prestataire sélectionné et un maximum de quinze consultations.

3. Quels problèmes relatifs aux conditions de prestation des services influencent la satisfaction du patient et du prestataire de service ?

Les questionnaires pour les entrevues à la sortie des consultations étaient conçus pour évaluer le degré de compréhension des patients/clients sur la nature de la consultation, et évaluer dans quelle mesure les patients se souviennent des instructions reçues au sujet du traitement et des comportements préventifs à adopter. Les entrevues de sortie étaient effectuées avec des patients/clients dont les consultations ont été observées pour les services mentionnés ci-dessus. Les questions portaient sur leur

perception des conditions dans lesquelles s'était déroulée la consultation et sur leur niveau de satisfaction. Les interviews visaient aussi à obtenir des informations sur l'opinion du client au sujet des problèmes rencontrés lors de la prestation des services et étaient réalisées par des enquêteurs/enquêtrices autres que ceux/celles qui avaient observé la consultation des patient(e)s/client(e)s.

2.3 MISE EN ŒUVRE DE L'ENQUÊTE

2.3.1 Formation du personnel de terrain

Une centaine d'enquêteurs/enquêtrices ont été recrutés et formés pendant trois semaines sur le remplissage des questionnaires et les observations. La formation a comporté une phase théorique et une phase pratique dans les institutions de santé. L'objectif des exercices pratiques était de familiariser les enquêteurs/enquêtrices avec les techniques et les instruments de collecte, particulièrement l'utilisation des tablettes-PC. Ces exercices ont permis d'identifier des problèmes d'ordre technique et logistique qui ont été discutés et corrigés au fur et à mesure du déroulement de la formation. Ces exercices ont aussi permis d'évaluer les enquêteurs/enquêtrices. Après la période de formation, une journée de révision a été organisée avant le pré-test des instruments et des méthodes d'enquête. Le pré-test a été réalisé dans l'Aire Métropolitaine. Au cours des quatre premiers jours du pré-test, les enquêteurs/enquêtrices ont collecté les données sur les questionnaires en papier. Ensuite, ils ont saisi les données collectées sur des tablettes-PC, afin de s'habituer à leur utilisation. Après cet exercice, les équipes sont retournées sur terrain pendant trois jours pour prétester les instruments de collecte des données directement sur les tablettes.

Le prétest a permis d'identifier certains problèmes relatifs aux questionnaires; aux programmes de collecte sur tablettes-PC, à l'utilisation des tablettes, en particulier les questions de recharge des batteries, de sauvegarde et de transfert des données. À l'issue d'un test pratique et des observations sur le terrain, les meilleurs enquêteurs/enquêtrices ont été retenus pour constituer seize équipes de quatre personnes.

2.3.2 Organisation des équipes et collecte des données

Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe et de trois enquêtrices. Les seize équipes ont été placées sous la responsabilité permanente de deux contrôleurs techniques. Ces derniers avaient reçu une formation complémentaire axée sur le contrôle technique, l'organisation, la logistique et l'évaluation de la qualité des données. Ces deux contrôleurs étaient aussi placés sous la responsabilité directe d'une consultante d'ICF International qui a assuré la supervision technique générale du travail de terrain.

La collecte des données a démarré le 5 mars 2013 dans l'Aire Métropolitaine qui a été totalement couverte avant le déploiement des équipes dans les autres départements. Cette approche a permis d'assurer un suivi rapproché des équipes. La collecte s'est achevée au mois de juillet 2013.

2.3.3 Traitement des données

Les informations collectées par chaque enquêtrice sur sa Tablette PC étaient transférées à la fin du travail dans une institution, via Bluetooth, sur la tablette du chef d'équipe qui, à son tour, transmettait le fichier complet de données collectées au sein de chaque institution au bureau central de l'IHE via internet. Ces fichiers de données ont ensuite été enregistrés, compilés et traités sur un ordinateur central de l'IHE. Les données de chaque institution étaient vérifiées et un fichier unique de données apurées a été créé lorsque les fichiers de toutes les institutions ont été enregistrés et approuvés. L'enregistrement, le contrôle et la compilation des données étaient effectués par l'informaticien de l'IHE et une consultante d'ICF International. Le traitement des données de l'EPSSS a été réalisé à ICF International en utilisant le logiciel CSPro.

2.4 COUVERTURE DES INSTITUTIONS

L'EPSSS 2013 est un recensement de toutes les institutions de santé du pays. Cette section présente des détails sur le nombre d'institutions enquêtées, le nombre de prestataires et de patients/clients observés ou interviewés.

2.4.1 Résultats de la visite des équipes de terrain

Le tableau 2.1 fournit des informations sur les résultats de la visite des équipes par type d'institution, par secteur et par département.

Tableau 2.1 Résultat de l'enquête auprès des institutions selon certaines caractéristiques

Distribution (%) des institutions selon les résultats de la visite des équipes de terrain et certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Nombre d'institutions enquêtées	Nombre d'institutions ayant refusé	Pourcentage d'institutions enquêtées	Effectif d'institutions à enquêter
Type d'institution				
Hôpital	121	0	100.0	121
Centre de santé avec lit	129	0	100.0	129
Centre de santé sans lit	297	1	99.7	298
Dispensaire	358	1	99.7	359
Secteur				
Public	342	2	99.4	344
Privé sans but lucratif	166	0	100.0	166
Privé à but lucratif	214	0	100.0	214
Mixte	183	0	100.0	183
Département				
Ouest	331	0	100.0	331
Aire Métropolitaine	173	0	100.0	173
Reste Ouest	158	0	100.0	158
Sud-Est	63	0	100.0	63
Nord	89	0	100.0	89
Nord-Est	35	0	100.0	35
Artibonite	114	0	100.0	114
Centre	46	0	100.0	46
Sud	70	0	100.0	70
Grand-Anse	43	0	100.0	43
Nord-Ouest	84	2	97.7	86
Nippes	30	0	100.0	30
Ensemble	905	2	99.8	907

Au cours de l'EPSSS 2013, 905 ont été enquêtées sur les 907 institutions attribuées aux équipes, soit un taux de réponse de 99,8 %. Parmi les institutions enquêtées, 121 étaient des hôpitaux, 129 des centres de santé avec lit, 298 des centres de santé sans lit et 359 des dispensaires. La majorité des institutions enquêtées (342) appartenaient au secteur public et 214 au secteur privé à but lucratif. Le département de l'Ouest comprend la majorité des institutions (331), suivi de l'Artibonite (114). Les autres départements comptaient moins de 100 institutions (de 30 à 89) ; les Nippes, le Nord-Est, la Grande-Anse et le Centre comptant moins de 50 institutions.

2.4.2 Répartition des institutions enquêtées selon le type, le secteur et les départements

Le tableau 2.2 présente la répartition des institutions de santé par type d'institution selon le secteur et le département.

L'examen des données montre que la majorité des hôpitaux (41 %), des centres de santé avec lit (36 %) et des dispensaires (49 %) appartiennent au secteur public. Les résultats montrent également que la majorité des hôpitaux (52 %), des centres de santé avec lit (36 %) et des centres de santé sans lit (59 %) sont concentrés dans le département de l'Ouest. Globalement, le département de l'Ouest regroupe 37 % de toutes les institutions du pays. Dans les autres départements, le pourcentage varie de 3 % à 13 %, les Nippes et le Nord- Est ayant les pourcentages les moins élevés, respectivement 3 % et 4 %.

Tableau 2.2 Répartition des institutions par secteur et département

Répartition (en %) des institutions enquêtées par type, selon le secteur et le département, Haïti 2013

	Type d'institution				
	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dispensaire	Ensemble
Secteur					
Public	41	36	24	49	38
Privé sans but lucratif	20	16	24	14	18
Privé à but lucratif	28	27	29	16	24
Mixte	11	21	23	21	20
Département					
Ouest	52	36	59	13	37
Aire Métropolitaine	36	15	35	2	19
Reste Ouest	16	22	24	11	17
Sud-Est	3	4	4	12	7
Nord	10	8	13	8	10
Nord-Est	2	6	3	5	4
Artibonite	7	16	5	19	13
Centre	5	9	4	5	5
Sud	9	5	6	9	8
Grand-Anse	3	3	3	8	5
Nord-Ouest	6	7	3	17	9
Nippes	2	5	1	4	3
Total des pourcentages	100	100	100	100	100
Effectif d'institutions	121	129	297	358	905

2.5 RÉPARTITION DES INSTITUTIONS ENQUÊTÉES SELON LE SECTEUR ET LES DÉPARTEMENTS

Le tableau 2.3 présente la répartition des institutions enquêtées, ainsi que leur effectif.

L'ESPSS 2013 en Haïti est un recensement de toutes les institutions existantes dans le pays. Cependant, des poids ont été appliqués pour tenir compte des non réponses. Cependant, les effectifs non pondérés sont quasiment identiques à ceux pondérés étant donné que le refus n'a concerné que deux institutions.

Tableau 2.3 Répartition des institutions selon certaines caractéristiques

Répartition (en %) et effectif des institutions enquêtées, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Répartition (en %) pondérée des institutions enquêtées	Effectif des institutions enquêtées	
		Pondéré	Non pondéré
Type d'institution			
Hôpital	13	121	121
Centre de santé avec lit	14	129	129
Centre de santé sans lit	33	297	297
Dispensaire	40	358	358
Secteur			
Public	38	342	342
Privé sans but lucratif	18	166	166
Privé à but lucratif	24	214	214
Mixte	20	183	183
Région			
Ouest	36	330	331
Aire Métropolitaine	19	173	173
Reste Ouest	17	158	158
Sud-Est	7	63	63
Nord	10	89	89
Nord-Est	4	35	35
Artibonite	13	114	114
Centre	5	46	46
Sud	8	70	70
Grand-Anse	5	43	43
Nord-Ouest	9	86	84
Nippes	3	30	30
Ensemble	100	905	905

2.6 ÉCHANTILLONNAGE FINAL DES PRESTATAIRES

Le tableau 2.4 présente l'effectif de prestataires de chaque catégorie présents dans l'institution le jour de l'enquête et le pourcentage de prestataires inclus et sélectionnés dans l'échantillon, selon le type d'institution et la qualification du prestataire.

Tableau 2.4 Effectifs des prestataires dans la liste principale des prestataires de l'institution et échantillon des prestataires

Nombre de prestataires de chaque type qui étaient présents dans l'institution le jour de l'enquête (liste principale des prestataires), nombre de chaque type de prestataires sélectionnés pour l'interview du prestataire de santé (EPSSS liste principale), et pourcentage de prestataires éligibles de chaque type sélectionnés, selon le type d'institution et la qualification du prestataire, Haïti 2013

	Type d'institution										
	Hôpital		Centre de santé avec lit		Centre de santé sans lit		Dispensaire		Total		Pourcentage de prestataires sélec-tionnés et inclus dans l'échantillon Haïti EPSSS
Qualifications des prestataires	Liste principale	Effectif sélec-tionné	Liste principale	Effectif sélec-tionné	Liste principale	Effectif sélec-tionné	Liste principale	Effectif sélec-tionné	Liste principale	Effectif sélec-tionné	
Qualification du prestataire											
Médecin généraliste	251	179	145	125	253	217	56	52	705	573	81
Médecin spécialiste/ chirurgien	280	175	61	46	126	98	5	5	472	324	69
Technicien de laboratoire	448	192	173	121	300	208	78	63	999	584	58
Infirmière sage-femme et auxiliaire	1 142	605	592	423	884	665	671	641	3 289	2 334	71
Autres agents de santé communautaire	14	5	51	20	127	48	147	98	339	171	50
Autres	559	13	408	13	633	15	314	7	1 914	48	3
Total	2 694	1 169	1 430	748	2 323	1 251	1 271	866	7 718	4 034	52

Les résultats montrent que 52 % des prestataires présents le jour de l'enquête ont été sélectionnés pour être interrogés avec le questionnaire de l'interview du prestataire. L'analyse du tableau montre que 8 médecins généralistes sur dix (81 %), près de 7 médecins spécialistes sur dix (69 %), y compris les chirurgiens, présents le jour de l'enquête ont été sélectionnés, ainsi que plus de la moitié (58 %) des techniciens de laboratoire y compris les techniciens biomédicaux, les technologistes médicaux et les biologistes et les auxiliaires de laboratoire. En outre, les enquêteurs/enquêtrices ont aussi sélectionné 71 % des infirmières y compris les infirmières sages-femmes et les auxiliaires infirmières ainsi que 50 % des autres agents de santé communautaire y compris les collaboratrices volontaires. Comme décrit dans la partie questionnaire, seuls les prestataires offrant des services directs aux patients ainsi que le personnel de laboratoire ont été sélectionnés.

2.6.1 Répartition des prestataires interrogés

Tenant compte de la répartition non proportionnelle de l'échantillon des prestataires de santé pour l'interview et l'observation parmi les différents type d'institutions et les taux de réponse différents, des facteurs de pondération ont été utilisés dans toutes les analyses, utilisant les données de l'interview du prestataire de santé et les observations afin d'assurer la représentativité réelle de l'échantillon au niveau national et au niveau de différents domaines et autres caractéristiques de base.

Le tableau 2.5 présente les nombres pondérés et non pondérés de prestataires interrogés ainsi que la répartition en pourcentage pondéré des prestataires interrogés, selon certaines caractéristiques et selon la qualification des prestataires.

Tableau 2.5 Répartition des prestataires enquêtés selon certaines caractéristiques

Répartition (en %) et effectif de prestataires enquêtés, selon certaines caractéristiques et la qualification du prestataire, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Répartition (en %) pondéré des prestataires enquêtés	Effectif de prestataires enquêtés	
		Pondéré	Non pondéré
Type d'institution			
Hôpital	35	1 393	1 145
Centre de santé avec lit	19	739	736
Centre de santé sans lit	30	1.180	1.227
Dispensaire	17	655	859
Total	100	3 967	3 967
Secteur			
Public	42	1 684	1 625
Privé sans but lucratif	20	795	763
Privé à but lucratif	20	782	800
Mixte	18	706	779
Total	100	3 967	3 967
Département			
Ouest	42	1 675	1 521
Aire Métropolitaine	26	1 018	906
Reste Ouest	17	657	615
Sud-Est	4	156	209
Nord	10	410	432
Nord-Est	5	187	190
Artibonite	11	437	413
Centre	6	227	218
Sud	9	344	369
Grand-Anse	4	161	172
Nord-Ouest	7	284	323
Nippes	2	88	120
Total	100	3 967	3 967
Qualification du prestataire			
Médecin généraliste	10	384	555
Médecin spécialiste/chirurgien	6	226	300
Technicien de laboratoire	13	518	575
Infirmière sage-femme et auxiliaire	43	1 708	2 320
Autres agents de santé communautaire	19	738	171
Autres	10	392	46
Total	100	3 967	3 967

L'analyse des données montre que la majorité des prestataires interviewés travaillaient dans les hôpitaux (35 %), les centres de santé sans lit (30 %) et dans les institutions du secteur public (42 %). Les prestataires du département de l'Ouest représentaient 42 % de tous les prestataires interviewés. La majorité des prestataires interviewés étaient des infirmières y compris les infirmières sages-femmes et les auxiliaires infirmières (43 %).

2.6.2 Répartition des patients/clients observés et interrogés

Les patients/clients observés (ou leurs gardiens, dans le cas d'enfants malades) étaient interrogés à la fin de la consultation en utilisant les questionnaires d'interview de sortie. Les patients/clients étaient systématiquement sélectionnés pour l'observation sur la base du nombre de patients ayant visité l'institution pour rechercher des services pendant que les enquêteurs/enquêtrices étaient dans l'institution.

Le tableau 2.6 présente, pour chacun des services, le nombre total des patients/ clients qui avaient visité l'institution le jour de l'enquête et qui étaient donc éligibles pour la composante observation. Le tableau 2.6 présente également le nombre réel de patients/clients qui étaient observés pour chacun de ces services et qui étaient plus tard interrogés en utilisant les questionnaires d'entrevue de sortie. En outre, les pourcentages de tous les patients/clients qui ont été observés et interrogés sont présentées pour les trois services.

Tableau 2.6 Patients observés et enquêtés (non pondéré)

Effectif des patients qui étaient présents dans l'institution le jour de l'enquête et éligibles pour l'observation, effectif de ceux qui ont été observés et enquêtés, et pourcentages de patients observés et enquêtés, selon le type de service et le type d'institution, Haïti 2013

Type d'institution	Effectif de patients présents le jour de l'enquête	Effectif de patients observés et enquêtés	Pourcentage de patients observés et enquêtés
SOINS CURATIFS AMBULATOIRES POUR ENFANTS MALADES			
Hôpital	1 781	542	30
Centre de santé avec lit	760	396	52
Centre de santé sans lit	1 723	820	48
Dispensaire	1 098	684	62
Total	5 362	2 442	46
PLANIFICATION FAMILIALE			
Hôpital	674	216	32
Centre de santé avec lit	380	212	56
Centre de santé sans lit	820	424	52
Dispensaire	575	450	78
Total	2 449	1 302	53
CONSULTATION PRÉNATALE			
Hôpital	1 581	439	28
Centre de santé avec lit	617	290	47
Centre de santé sans lit	1 213	510	42
Dispensaire	622	381	61
Total	4 033	1 620	40

Les résultats montrent que les enquêteurs/enquêtrices ont observé la consultation de pratiquement la moitié (46 %) des enfants malades de moins de cinq, de 53 % des clientes en planification familiale et de deux femmes enceintes sur cinq venues en CPN (40 %). Pour tous les trois services, les enquêteurs ont observés plus de consultations dans les dispensaires et moins dans les hôpitaux, probablement à cause de la complexité des services dans les hôpitaux.

Le tableau 2.7 fournit la répartition en pourcentage pondérée des consultations des patients/clients observées pour les trois services ainsi que les nombres pondérés et non pondérés des consultations observées.

Pour des raisons de représentativité réelle de l'échantillon, des poids de sondage ont été utilisés comme expliqués dans un paragraphe précédent (tableau 2.6). Ainsi, on constate qu'après pondération, le poids des hôpitaux a augmenté alors que le contraire est généralement observé pour les autres catégories d'institutions. En ce qui concerne les soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, on constate que c'est à l'hôpital et dans le centre de santé sans lit que l'on a observé les proportions les plus élevées de consultations (respectivement 33 % et 32 %). Pour la planification familiale, c'est dans les centres de santé sans lit que cette proportion est la plus élevée (34 %) et pour la consultation prénatale, c'est à l'hôpital (39 %).

Tableau 2.7 Répartition des consultations observées

Répartition (en %) et effectif des consultations observées pour les soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, la planification familiale, et la consultation prénatale, selon le type d'institution, Haïti 2013

Type d'institution	Répartition (en %) pondéré des consultations observées	Effectif de consultations observées	
		Pondéré	Non pondéré
SOINS CURATIFS AMBULATOIRES POUR ENFANTS MALADES			
Hôpital	33	810	542
Centre de santé avec lit	14	346	396
Centre de santé sans lit	32	785	820
Dispensaire	21	501	684
Total	100	2 442	2 442
PLANIFICATION FAMILIALE			
Hôpital	27	358	216
Centre de santé avec lit	15	202	212
Centre de santé sans lit	34	437	424
Dispensaire	23	306	450
Total	100	1 302	1 302
CONSULTATION PRÉNATALE			
Hôpital	39	634	439
Centre de santé avec lit	15	248	290
Centre de santé sans lit	30	487	510
Dispensaire	15	251	381
Total	100	1 620	1 620

INFRASTRUCTURE DE L'INSTITUTION ET ÉTAT DE PRÉPARATION GÉNÉRALE DES SERVICES 3

Principaux résultats

- Un peu plus d'une institution sur deux (52 %) offre tous les services de base, c'est-à-dire les soins ambulatoires curatifs pour les enfants malades, les services de vaccination infantile dans l'institution, le suivi de la croissance des enfants, la fourniture de méthodes modernes de contraception, la consultation prénatale et le service pour les infections sexuellement transmissibles.
- Seulement 65 % des institutions ont de l'électricité de manière régulière, 46 % disposent de toilettes pour les patients et 22 % ont à tout moment un transport d'urgence, en état de marche.
- Près des deux-tiers des institutions (65 %) disposent d'un équipement pour la stérilisation mais seulement 17 % sont capables de les utiliser.

Les services de soins de santé peuvent être fournis dans différentes conditions. Cependant, pour garantir et maintenir une prestation de services de qualité et encourager l'utilisation de ces services par les populations, une institution doit nécessairement disposer de certaines infrastructures et de certains composants des systèmes de santé. Ce chapitre présente les résultats concernant la disponibilité des ressources et des systèmes d'appui au niveau des institutions de santé.

- Les tableaux 3.1 et 3.2 présentent les données qui permettent de déterminer dans quelle mesure les services de base sont fournis dans les institutions de santé du pays.
- Indicateurs de degré de préparation des services. Les tableaux 3.3 à 3.8 fournissent des informations sur une série de mesures destinées à évaluer le degré de préparation des institutions pour fournir des services de qualité aux patients, c'est-à-dire la disponibilité des infrastructures et des équipements de base, la prévention des infections, les capacités de diagnostic ainsi que les médicaments essentiels.
- Systèmes administratifs et de gestion de base. Les tableaux 3.9 et 3.10 présentent les données qui permettent de savoir dans quelle mesure les systèmes administratifs et de gestion essentiels existants, tels que l'assurance qualité et les pratiques de gestion favorables contribuent à renforcer la prestation de services de qualité.
- Composition du personnel. Le tableau 3.11 fournit des informations sur la composition du personnel à différents échelons des institutions.

3.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES SPÉCIFIQUES

Les décideurs et les gestionnaires de programme s'intéressent à la disponibilité globale des services de santé dans le pays afin d'identifier les carences dans la prestation des services essentiels. Le tableau 3.1 fournit les effectifs et les pourcentages d'institutions qui offrent différents services des soins de santé.

Tableau 3.1 Disponibilité des services spécifiques

Pourcentages et effectifs des institutions offrant des services spécifiques, Haïti 2013

Service offert	Pourcentage d'institutions offrant le service (pondéré)	Effectif des institutions offrant le service	
		Pondéré	Non pondéré
Soins curatifs pour enfants malades	94	847	847
Suivi de la croissance des enfants	66	597	597
Vaccination infantile (PEV)[1]	71	644	644
Planification familiale[2]	83	755	755
Consultations prénatals (CPN)	92	832	832
PTME[3]	33	297	297
Accouchement et soins du nouveau-né	43	389	389
Césarienne[4]	10	89	89
Dépistage du VIH[5]	39	356	356
Soins du VIH et services d'appui[6]	15	137	137
Services de traitement du VIH (TAR)[7]	14	127	127
Diagnostic ou traitement des IST	96	873	873
Diagnostic ou traitement de la TB[8]	67	608	608
Diagnostic ou le traitement du paludisme[9]	91	828	828
Ensemble	na	905	905

na : non applicable

[1] L'offre en routine de vaccins DTper/pentavalent, poliomyélite et rougeole dans l'institution, à l'exclusion des services dans la communauté.

[2] L'institution fournit, prescrit ou conseille les patients sur les méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injections (combinées ou progestatifs seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, le collier du cycle pour la méthode des Jours Fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie), ou la méthode de l'abstinence périodique.

[3] L'institution rapporte qu'elle offre l'un des services suivants pour la prévention de la transmission du VIH mère-enfant (PTME): services de Conseils et de dépistage du VIH pour les femmes enceintes ou les enfants nés de mères séropositives, le traitement antirétroviral (TAR) pour les femmes enceintes positives au VIH ou aux nouveau-nés de femmes séropositives, des aliments pour nourrissons et jeunes enfants pour la PTME, la prestation de conseils nutritionnels pour les femmes enceintes positives au VIH et leurs nourrissons, ou la prestation de conseils en planification familiale pour les femmes enceintes séropositives.

[4] L'institution rapporte qu'elle offre des services d'accouchement par césarienne sur place.

[5] L'Institution rapporte qu'elle est en mesure d'effectuer des tests de dépistage du VIH, soit par des tests de diagnostic rapide ou des tests ELISA, et qu'elle disposait, le jour de l'enquête, d'un kit de test de diagnostic rapide du VIH non périmé ou le nécessaire pour le test ELISA.

[6] L'institution rapporte que des prestataires qu'elle emploie, prescrivent ou fournissent un ou plusieurs des services suivants :

- Traitement des infections opportunistes ou des symptômes liés au VIH / SIDA, y compris le traitement des infections fongiques topiques ;
- Traitement systémique des infections fongiques par voie intraveineuse comme la méningite cryptococcale ;
- Traitement du sarcome de Kaposi ;
- Des soins palliatifs, comme la gestion des symptômes ou de la douleur, ou des soins infirmiers pour les patients en phase terminale ou gravement affaiblis ;
- Services de réhabilitation nutritionnelle, dont l'éducation des patients et la supplémentation alimentaire ou en micronutriments ;
- Supplémentation en protéines fortifiées ;
- Prise en charge des enfants infectés par le VIH/SIDA ;
- Traitement préventif de la tuberculose, à savoir l'isoniazide avec pyridoxine ;
- Traitement de prévention primaire des infections opportunistes comme le traitement préventif au cotrimoxazole ;
- Consultation générale en planification familiale et/ou services pour les patients séropositifs ;
- Préservatifs

[7] L'institution rapporte que des prestataires de l'institution prescrivent un traitement antirétroviral (TAR) et/ou assurent le suivi clinique pour les patients sous traitement TAR. Les institutions avec service TAR dans la communauté sont incluses dans cette définition.

[8] L'institution rapporte que des prestataires qui lui sont affectés effectuent le diagnostic de la TB, prescrivent des traitements pour la TB ou proposent des services de suivi de traitement de la TB pour les patients qui suivent un traitement ailleurs.

[9] L'institution rapporte qu'elle offre des services de diagnostic ou de traitement du paludisme. Les institutions offrant des services de consultations prénatales (CPN) et qui ont rapporté fournir des tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, ou qui effectuaient un TDR dans le service de CPN le jour de l'enquête ont été comptées comme institution offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme. De plus, les institutions offrant des soins curatifs infantiles où des prestataires des soins curatifs infantiles ont été observés en train de faire le diagnostic du paludisme ou offrant le traitement du paludisme le jour de l'enquête ont été prises en compte comme institution offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme.

La quasi-totalité des institutions ont déclaré offrir des services de soins curatifs pour enfants malades (94 %), les consultations prénatales (92 %), les services de diagnostic ou traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) (96 %) et les services de diagnostic ou le traitement du paludisme (91 %).

Les services de prévention, diagnostic et de traitement du VIH sont les moins fréquemment offerts dans les institutions. En effet, moins de quatre institutions sur dix étaient capables de faire le dépistage du VIH (39 %) et seulement 33 % des institutions ont déclaré offrir des services de Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME). De plus, les services de prise en charge des malades atteints de VIH n'existent que dans une institution sur sept : seulement 14 % d'institutions ont déclaré offrir le traitement du VIH par les antirétroviraux et 15 % les services de soins et de soutien aux malades atteint de sida.

Les services de santé préventive pour les enfants de moins de cinq ne sont pas assurés de manière courante dans les institutions. Seulement sept institutions sur dix ont déclaré offrir les services de vaccinations (71 %) et 66 % les services de suivi de la croissance des enfants de moins de cinq ans.

3.2 DISPONIBILITE DES SERVICES DE BASE

La disponibilité d'un « paquet de base » de services de santé, facilite l'accessibilité générale au système de soins de santé et contribue à l'utilisation de ces services dans une institution de santé. Le tableau 3.2 présente les pourcentages de toutes les institutions qui offrent, séparément, les différents services de santé de base indiqués et les pourcentages de celles qui offrent ces services « en paquet ».

On constate que, globalement, seulement un peu plus de la moitié des institutions (52 %) offrent l'ensemble des services de base. Un peu plus d'un centre de santé avec lit (55 %) et un peu plus de la moitié des dispensaires offrent l'ensemble de ces services contre 46 % des hôpitaux et 48 % des centres de santé sans lit. C'est dans les secteurs public et mixte que les proportions d'institutions offrant tous ces services sont les plus élevés (respectivement 68 % et 67 %). Dans le privé, ces pourcentages sont nettement plus faibles (29-30 %). Dans les départements, la situation est très contrastée : si dans la Grande-Anse (77 %), le Nord-Est (71 %) et les Nippes (70 %), l'ensemble de ces services sont disponibles dans au moins sept institutions sur dix, on note que dans l'Ouest, ce pourcentage n'est que de 38 %.

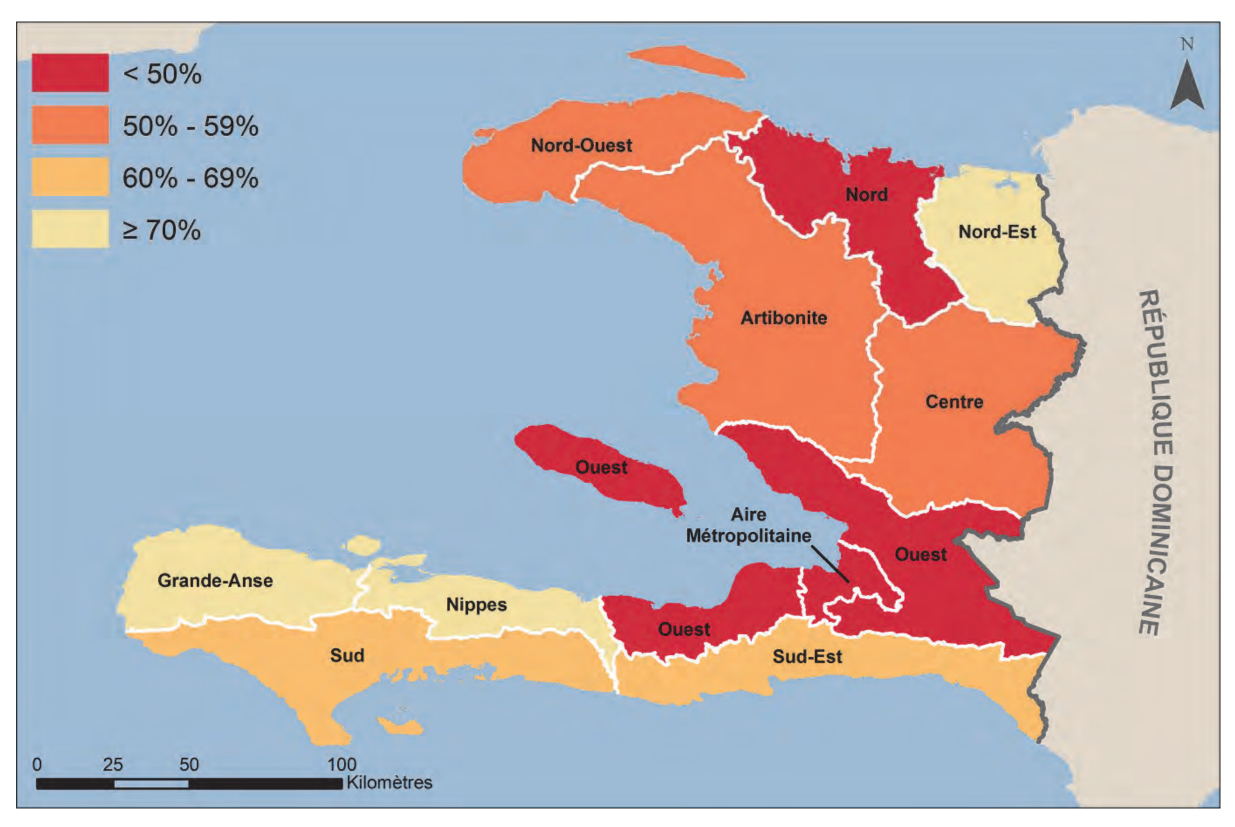
Tableau 3.2 Disponibilité des services de base

Pourcentages de toutes les institutions offrant les différents services de base indiqués séparément et pourcentage offrant tous ces services en « paquet », selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage d'institutions offrant :							
Caractéristiques de base	Soins curatifs infantiles	Services de suivi de la croissance des enfants	Services de vaccination infantile	Méthodes modernes de planification familiale	Services de consultations prénatales (CPN)	Services pour les IST	Tous les services de base[1]	Effectif des institutions
Type d'institution								
Hôpital	87	61	65	69	84	97	46	121
Centre de santé avec lit	98	69	77	83	97	99	55	129
Centre de santé sans lit	91	60	65	79	91	97	48	297
Dispensaire	97	71	76	90	94	96	55	358
Secteur								
Public	97	75	86	93	97	97	68	342
Privé sans but lucratif	86	54	54	68	84	95	30	166
Privé à but lucratif	91	50	50	72	87	97	29	214
Mixte	97	78	83	87	96	98	67	183
Département								
Ouest	90	53	60	73	90	95	38	330
Aire Métropolitaine	86	49	56	69	86	96	35	173
Reste-Ouest	95	57	65	78	94	95	41	158
Sud-Est	87	83	76	86	100	94	65	63
Nord	96	67	61	74	84	99	49	89
Nord-Est	100	86	77	91	97	100	71	35
Artibonite	99	72	73	91	95	98	55	114
Centre	96	83	76	78	96	98	54	46
Sud	90	74	83	89	89	97	63	70
Grand-Anse	98	84	88	91	93	95	77	43
Nord-Ouest	96	58	88	95	95	98	55	86
Nippes	100	77	90	97	97	100	70	30
Ensemble	94	66	71	82	92	97	52	905

[1] Les services de base comprennent les soins ambulatoires curatifs pour les enfants malades, le service de vaccination infantile dans l'institution même, le suivi de la croissance des enfants, la fourniture de méthodes modernes de planification familiale, la consultation prénatale et le service pour les infections sexuellement transmissibles.

Carte 3.1
Pourcentage d'institutions offrant le paquet de base des services de santé, selon le département



EPSSS Haïti 2013

Les soins curatifs infantiles ambulatoires sont offerts par plus de neuf institutions sur dix (94 %) quel que soit la caractéristique de base, à l'exception des hôpitaux (87 %), des institutions du secteur privé à but non lucratif (86 %), des institutions de l'Aire Métropolitaine (86 %) et celles du Sud-Est (87 %).

Le suivi de la croissance des enfants n'est offert que par moins de sept institutions sur dix (66 %) et la vaccination des enfants au sein des institutions par 71 % d'institutions. On peut remarquer que seulement la moitié des institutions du secteur privé (50-54 %) offrent les services de suivi de la croissance de l'enfant et la vaccination infantile de routine. Cela peut expliquer pourquoi l'offre totale des services de base est moins élevée parmi les institutions de ce secteur comparativement aux autres.

Les institutions de l'Aire métropolitaine sont aussi les moins nombreuses à offrir les services de santé préventive infantile (49-56 %), probablement à cause de la présence plus élevée des institutions du secteur privé.

Les résultats montrent également qu'un peu plus de huit institutions sur dix (82 %) ont déclaré offrir, conseiller ou référer les malades pour les méthodes modernes de planification familiale. Les hôpitaux (69 %), les institutions du secteur privé (68 % - 72 %) et celles de l'Aire Métropolitaine (69 %) sont les moins nombreuses à offrir les services de planification que les autres.

Quant aux services de consultations prénatales, les données montrent qu'ils sont offerts par plus de neuf 9 institutions sur dix (92 %). Comme pour la planification familiale, les hôpitaux et les institutions du secteur privé sont moins nombreuses que les autres à offrir ces services. Selon les départements, les résultats montrent que la totalité des institutions du Sud-Est (100 %) offrent les services de consultation prénatale alors que cette proportion n'est que de seulement 84 % dans les institutions du Nord.

En outre, les résultats du tableau 3.2 montrent que les services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles sont offerts par la quasi-totalité de toutes les institutions (97 %), y compris la totalité des institutions du Nord-Est et des Nippes (100 %). Il n'y a pas de variation importante dans l'offre des services des IST selon les autres caractéristiques de base.

3.3 DISPONIBILITÉ DES INFRASTRUCTURES DE BASE

Bien que les services de bonne qualité peuvent être fournis dans un environnement disposant d'un minimum d'infrastructures, les clients et les prestataires sont plus susceptibles d'être satisfaits avec une institution de santé disposant d'équipements de base et des composantes d'infrastructure telles que l'électricité régulière, une alimentation constante en eau améliorée et des installations sanitaires. Le tableau 3.3 présente des informations sur la disponibilité des équipements et des infrastructures de base.

Les résultats montrent que 65 % des institutions avaient de l'électricité en permanence au moment de l'enquête. Selon le niveau de l'offre des soins, les institutions de l'échelon supérieur comme les hôpitaux (95 %) et les centres de santé avec lit (84 %) avaient de l'électricité beaucoup plus fréquemment que les autres (45 % pour les dispensaires). Il en est de même pour les institutions du secteur privé sans but lucratif (72 %) et de celles des départements du Sud (76 %) et du Nord (74 %). Les institutions de l'Artibonite (54 %), de la Grande-Anse (58 %) et des Nippes (57 %) sont celles qui disposaient le moins fréquemment d'électricité sur une base régulière. L'Ouest, qui contient plus de la moitié des hôpitaux et plus d'un tiers des centres de santé avec lit, n'avait de l'électricité que dans 70 % des institutions.

Le tableau 3.3 montre également que 79 % des institutions avaient accès à une source d'eau améliorée. Comme pour l'électricité, ce sont les hôpitaux (93 %) et les centres de santé avec lit (91 %) qui disposaient le plus fréquemment d'un accès à l'eau améliorée. Par contre, dans les dispensaires, cette proportion n'est que de seulement 68 %. De même, si dans le secteur privé (81 % - 83 %), dans les départements de l'Ouest (84 %), du Sud (87 %) et des Nippes (87 %), plus de huit institutions disposaient d'un accès à une source d'eau améliorée, cette proportion ne concerne que 67 % des institutions de la Grande Anse.

Tableau 3.3 Disponibilité des infrastructures de base

Pourcentage d' institutions ayant des infrastructures de base indiquées qui garantissent la prestation d'un service de qualité, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Pourcentage des institutions ayant les infrastructures suivantes :									Effectif des institutions
	Électricité régulière[1]	Source d'eau amélioré[2]	Intimité visuelle et auditive[3]	Toilettes pour les patients[4]	Équipement de communi-cation[5]	Ordinateur avec internet[6]	Transport d'urgence[7] toujours	Transport d'urgence[7] parfois	Transport d'urgence[7] quelconque	
Type d'institution										
Hôpital	95	93	90	74	79	77	56	13	69	121
Centre de santé avec lit	84	91	98	60	71	49	35	16	51	129
Centre de santé sans lit	70	82	93	57	67	36	16	14	31	297
Dispensaire	45	68	90	23	61	11	11	20	31	358
Secteur										
Public	58	77	94	35	62	28	21	19	40	342
Privé sans but lucratif	72	83	89	59	75	44	29	13	41	166
Privé à but lucratif	69	81	92	60	71	35	22	12	34	214
Mixte	68	77	92	40	65	31	17	22	39	183
Région										
Ouest	70	84	90	69	68	40	26	13	39	330
Aire Métropolitaine	72	86	88	80	67	42	25	10	36	173
Reste- Ouest	68	83	93	57	70	39	27	15	42	158
Sud-Est	51	70	95	27	67	24	19	16	35	63
Nord	74	78	97	43	72	42	15	12	27	89
Nord-Est	63	74	97	37	66	37	11	29	40	35
Artibonite	54	76	88	33	58	25	30	21	51	114
Centre	61	74	93	35	52	30	33	24	57	46
Sud	76	87	96	40	76	39	20	20	40	70
Grand-Anse	58	67	88	26	70	26	12	14	26	43
Nord-Ouest	67	73	92	23	64	21	11	23	33	86
Nippes	57	87	97	40	80	23	20	17	37	30
Ensemble	65	79	92	46	67	33	22	17	39	905

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie du domaine « infrastructures de base », utilisés pour évaluer le degré de préparation des services généraux selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

[1] L'institution est raccordée à un réseau électrique central et il n'y a pas eu d'interruption de l'alimentation électrique qui a duré plus de deux heures de suite pendant les heures normales de travail dans les 7 jours précédant l'enquête, ou l'institution a un générateur fonctionnel avec du carburant disponible le jour de l'enquête, ou encore l'institution a de l'énergie solaire de secours.

[2] L'eau est acheminée dans l'institution ou dans la cour par un robinet, ou encore l'eau d'une borne fontaine publique, d'un puits-citerne ou forage, d'un puits protégé, d'une source protégée, ou de l'eau de pluie, et l'approvisionnement en eau à partir de cette source est disponible à moins de 500 mètres de l'institution.

[3] Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le service général de consultation externe qui est à une distance suffisante des autres patients de sorte qu'une conversation normale peut avoir lieu sans que le patient ne soit vu ou entendu par d'autres.

[4] L'institution a des toilettes qui fonctionnent avec chasse d'eau/chasse manuelle, une fosse/latrines améliorée auto-aérée, ou une toilette à compostage.

[5] L'institution a un téléphone fixe qui fonctionne, un téléphone portable de l'institution qui fonctionne, un téléphone portable personnel qui fonctionne, pris en charge par l'institution ou un émetteur-radio à courtes ondes disponible dans l'institution.

[6] L'institution a un ordinateur qui fonctionne avec accès à l'internet qui n'est pas interrompu pendant plus de deux heures d'affilée pendant les heures normales de travail, ou l'institution a accès à l'Internet par un téléphone portable dans l'institution.

[7] L'institution a une ambulance en état de marche ou un autre véhicule pour le transport d'urgence qui est stationné dans l'institution et a du carburant disponible le jour de l'enquête, ou l'institution a accès à une ambulance ou un autre véhicule qui est stationné dans une autre institution ou qui part d'une autre institution pour le transport d'urgence des patients.

Les résultats montrent que dans la quasi-totalité des institutions (92 %), les patients/clients bénéficient d'un environnement privé qui garantit une confidentialité visuelle et auditive lors de la consultation des patients. Par rapport à cette moyenne nationale, on note que les institutions du secteur privé à but non lucratif (89 %), les institutions de l'Aire Métropolitaine, de l'Artibonite et de la Grande-Anse (88 % dans chaque cas) étaient, en proportion, un peu moins nombreux à garantir cet élément important d'une prestation de services de qualité lors des consultations des patients.

En outre, on peut noter que la majorité des institutions n'avaient pas des toilettes disponibles pour les patients : en effet, seulement 46 % des institutions en étaient équipé. Les dispensaires (23 %), les institutions du secteur public (35 %) et les institutions mixtes (40 %) étaient, proportionnellement, les moins nombreuses à disposer de toilettes pour les patients. Il en est de même des institutions du Nord-Ouest (23 %), de la Grande-Anse (26 %) et du Sud-Est (27 %).

L'élément d'infrastructure le moins fréquemment disponible est le transport d'urgence, seulement 22 % des institutions ayant accès à tout moment à un véhicule pour le transport d'urgence des malades. Ce

sont les hôpitaux (56 %), les centres de santé avec lit (35 %), les institutions du secteur privé à but non lucratif (29 %), et celles de l'Ouest (26 %), de l'Artibonite (30 %) et du Centre (33 %) qui sont proportionnellement les plus nombreux à disposer, à tout moment, d'un transport d'urgence.

3.4 DISPONIBILITÉ DES ÉQUIPEMENTS DE BASE

En plus des infrastructures de base, la disponibilité de certains équipements de base est nécessaire pour garantir une prestation de services de soins de santé de qualité. Le tableau 3.4 présente résultats sur la disponibilité des équipements de base dans toutes les institutions.

Tableau 3.4 Disponibilité d'équipements de base

Parmi toutes les institutions, pourcentages disposant d'un équipement considéré comme de base pour fournir des services de qualité, disponible dans le service général de consultation externe, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Pourcentage d'institutions avec les équipements de base suivant : Balance pour adultes	Balance pour enfants[1]	Pèse-bébé[2]	Thermomètre	Stéthoscope	Tensiomètre[3]	Source de lumière[4]	Effectif des institutions
Type d'institution								
Hôpital	83	42	48	88	96	92	56	121
Centre de santé avec lit	91	61	57	96	98	94	52	129
Centre de santé sans lit	90	49	53	92	97	96	33	297
Dispensaire	87	66	57	94	96	93	22	358
Secteur								
Public	85	59	58	92	95	91	28	342
Privé sans but lucratif	86	53	50	92	99	95	47	166
Privé à but lucratif	89	50	48	92	98	96	38	214
Mixte	94	64	58	96	97	96	31	183
Région								
Ouest	88	50	51	91	97	94	42	330
Aire Métropolitaine	89	45	49	91	98	95	44	173
Reste-Ouest	87	55	53	91	96	92	40	158
Sud-Est	95	68	51	92	98	95	24	63
Nord	92	53	53	93	96	98	38	89
Nord-Est	97	57	49	97	100	91	34	35
Artibonite	82	57	54	91	97	89	26	114
Centre	91	63	63	93	96	93	37	46
Sud	96	67	60	96	97	96	31	70
Grand-Anse	88	70	70	95	95	93	37	43
Nord-Ouest	72	51	56	91	98	99	22	86
Nippes	97	80	57	100	93	90	23	30
Ensemble	88	57	54	92	97	94	34	905

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « équipement » pour l'évaluation du degré de préparation des services généraux au sein des institutions de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2012).

[1] Une balance avec une graduation de 250 grammes, ou une balance numérique avec une graduation de 250 grammes ou moins, qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant, disponible, quelque part dans le service général de consultation externe.
[2] Une balance avec une graduation de 100 grammes, ou une balance numérique avec une graduation de 100 grammes qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant, disponible, quelque part dans le service général de consultation externe.
[3] Un appareil numérique de mesure de la pression artérielle ou un tensiomètre manuel avec un stéthoscope disponible quelque part dans le service général de consultation externe
[4] Un projecteur qui peut être utilisé pour l'examen du patient ou une lampe de poche qui fonctionne, disponible quelque part dans le service général de consultation externe.

L'examen des résultats montre que dans la quasi-totalité des cas, les institutions disposent d'une balance pour adulte (88 %), d'un thermomètre (92 %), d'un stéthoscope (97 %) et d'un tensiomètre (94 %). Par contre, les institutions disposent beaucoup moins fréquemment d'équipements de base comme les balances pour enfants (57 %), les pèse-bébés (54 %) et une source de lumière pour l'examen physique (34 %). Les hôpitaux (56 %) et les centres de santé avec lit (52 %), les institutions du secteur privé sans but lucratif (47 %) et celles de l'Aire Métropolitaine (44 %) sont plus fréquemment équipées de ce type d'équipement élémentaire que les autres institutions. Le faible pourcentage des institutions possédant des balances pour enfants et ou des pèses bébé peut s'expliquer par le fait que, dans certaines institutions, les balances pour adulte sont utilisés pour aussi peser les enfants et les bébés qui sont alors tenus par un adulte.

3.5 PRÉCAUTIONS STANDARD POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS

Les mesures de précaution standard sont destinées à réduire le risque de transmission des infections et constituent les mesures de précaution de base à adopter pour prévenir les infections lors des soins apportés à tous les patients. Il s'agit de l'hygiène des mains, de l'élimination adéquate des déchets et de l'utilisation de gants et d'autres équipements de protection individuelle si nécessaire. Le tableau 3.5 présente les résultats sur la disponibilité des éléments de base pour la prévention des infections dans les institutions de santé.

Tableau 3.5 Précautions standard pour la prévention des infections

Pourcentage d' institutions disposant d'équipements de stérilisation quelque part dans l'institution et d'autres mesures de précaution standard dans le service général de consultation externe de l'institution le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Type d'institution				Secteur				
Mesures	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dispen-saire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
Équipement de stérilisation[1]	82	57	33	15	32	41	37	36	36
Équipement pour la désinfection de haut niveau[2]	55	54	40	39	51	39	35	45	44
Élimination finale en toute sécurité des déchets tranchants[3]	69	69	65	67	62	73	63	74	67
Élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux[4]	70	66	56	59	59	64	59	62	61
Stockage approprié des déchets tranchants[5]	62	60	55	81	72	61	63	67	67
Stockage approprié des déchets infectieux[6]	8	8	8	10	11	8	6	8	9
Désinfectant[7]	56	53	54	63	54	63	55	64	58
Seringues et aiguilles[8]	54	54	55	75	63	63	60	65	63
Savon	61	42	50	50	46	55	55	49	50
Eau courante[9]	71	57	51	50	51	59	57	52	54
Savon et eau courante	59	41	41	42	40	46	47	44	44
Antiseptique pour les mains à base d'alcool	67	61	56	49	47	63	60	58	55
Savon et eau courante ou antiseptique pour les mains à base d'alcool	80	71	71	68	64	76	75	74	71
Gants en latex[10]	83	81	78	82	81	76	80	83	81
Masques	40	38	28	32	32	32	33	34	33
Blouses	86	84	77	73	77	73	80	81	78
Protège-yeux	12	12	6	6	6	13	7	7	8
Normes pour les mesures de précautions standard[11]	15	21	15	23	20	19	15	22	19
Effectif des institutions	121	129	297	358	342	166	214	183	905

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « précautions standard » pour l'évaluation du degré de préparation générale des services, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2012).

[1] L'institution rapporte que certains instruments sont traités dans l'institution, et que cette dernière dispose d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche fonctionnel, un autoclave électrique qui fonctionne, ou un autoclave non-électrique qui fonctionne avec une source de chaleur disponible quelque part dans l'institution.
[2] L'institution rapporte que certains équipements sont traités dans l'institution et que cette dernière dispose d'une bouilloire électrique qui fonctionne ou autre casserole avec une source de chaleur pour la désinfection à haut niveau par ébullition ou à la vapeur. Par ailleurs, l'institution dispose de chlore, de formaldéhyde ou de glutaraldéhyde pour la désinfection à haut niveau chimique le jour de l'enquête.
[3] Le procédé d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et l'institution dispose d'un incinérateur qui fonctionne du carburant le jour de l'enquête ; ou l'institution élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen de feux à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de l'institution en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.
[4] Le procédé d'élimination des déchets infectieux utilisé est l'incinération et l'institution dispose d'un incinérateur qui fonctionne du carburant le jour de l'enquête ; ou l'institution élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen d'un four à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de l'institution en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.
[5] Des boites de sécurité pour objets tranchants sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si l'institution en réalise.
[6] Des poubelles à pédales avec couvercles et munies d'un sac en plastique sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si l'institution réalise de telles chirurgies.
[7] Désinfectant à base de chlore pour la désinfection des lieux de travail, disponible dans le service principal de consultation externe.
[8] Seringues jetables à usage unique avec aiguilles ou seringues autobloquantes avec aiguilles disponibles dans le service principal de consultation externe.
[9] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial ajusté, ou un pichet disponible dans le service principal de consultation externe.
[10] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[11] Des normes quelconques sur la prévention des infections dans l'institution disponibles dans le service principal de consultation externe.

Les résultats montrent que la majorité des institutions possédaient des gants en latex (81 %), des blouses (78 %) et du savon et de l' eau courante ou un antiseptique à base d'alcool (71 %) comme mesures de précaution de base individuelle, disponible dans le service de consultation générale externe le jour de l'enquête. Le désinfectant à base de chlore utilisé pour la désinfection des lieux de travail était disponible dans le service principal de consultation externe dans près de six institutions sur dix (58 %). Dans seulement 63 % des cas, les institutions possédaient des seringues et des aiguilles à usage unique.

Par contre, les résultats montrent que les institutions ne disposent pas, dans l'ensemble, des équipements qui garantissent les conditions optimales de protection et de sécurité générale comme l'équipement pour la stérilisation, la désinfection de haut niveau, l'élimination finale en toute sécurité des déchets tranchants, l'élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux, le stockage approprié des déchets tranchants et le stockage approprié des déchets infectieux. En effet, seulement moins de quatre institutions sur dix (36 %) avaient le matériel et l'équipement de stérilisation et 44 % pouvaient effectuer une désinfection de haut niveau soit par la chaleur soit par les produits chimiques. La capacité de stérilisation diminue avec l'importance de l'institution passant de 82 % parmi les hôpitaux à 15 % parmi les dispensaires.

En outre, 44 % des institutions ont rapporté que certains équipements sont traités dans l'institution et que cette dernière disposait d'une bouilloire électrique en état de marche ou autre casserole avec une source de chaleur pour la désinfection de haut niveau par ébullition ou par la vapeur et qu'elles dispose en outre de chlore, de formaldéhyde ou de glutaraldéhyde pour la désinfection de haut niveau chimique. Les institutions du secteur public (51 %) et celles du secteur mixte (45 %) possédaient plus que les autres cette capacité de désinfection de haut niveau.

Les données montrent également que près de sept institutions sur dix (67 %) possédaient des méthodes appropriées de stockage des déchets tranchants. En effet, des boites de sécurité ont été observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, ainsi que dans les zones où sont réalisés des actes de chirurgie mineure. Cependant seulement 9 % des institutions disposaient de poubelles pour le stockage des déchets infectieux aux mêmes endroits. Ce faible pourcentage est dû au fait que les institutions possédaient des poubelles mais qui ne répondaient pas aux normes selon lesquelles les poubelles pour stockage des déchets infectieux doivent être à pédales, avoir un couvercle et être garnies de sachet plastique.

Enfin, les résultats montrent que plus de six institutions sur dix possédaient des méthodes appropriées pour l'élimination finale en toute sécurité soit des déchets tranchants et des déchets infectieux. En effet 67 % des institutions disposaient d'un incinérateur en état de marche et qui avait du carburant le jour de l'enquête, ou éliminaient les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen de feux à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrassaient sans combustion dans un endroit protégé ou l'éliminaient hors de l'institution en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement. En outre, 61 % des institutions disposaient du même circuit d'élimination pour les déchets infectieux.

Les données sur les pourcentages d'institutions qui utilisent des mesures de précaution standard pour la prévention des infections, selon les départements, sont présentées au Tableau 3.1. en annexes.

3.6 CAPACITÉ DE TRAITEMENT DES ÉQUIPEMENTS POUR LA RÉUTILISATION

Le traitement des instruments en vue de leur réutilisation est géré différemment dans les différents niveaux du système de santé. Certaines institutions disposent des équipements nécessaires et traitent tous les instruments qu'ils utilisent. Dans d'autres institutions, les instruments sont envoyés ailleurs pour être traités. Le tableau 3.6 fournit des informations détaillées sur la capacité des institutions à stériliser ou faire une désinfection de haut niveau des instruments ayant déjà servi pour leur réutilisation.

Tableau 3.6 Capacité de traitement des équipements pour la réutilisation

Pourcentage d' institutions disposant de l'équipement et d'autres éléments pour faciliter le traitement final des instruments pour la réutilisation, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Pourcentage des institutions de santé qui ont : Équipement pour sterilisation[1]	Équipement et connaissance des temps de traitement[2]	Équipement, connaissance des temps de traitement et minuterie[3]	Directives écrites de stérilisation ou de désinfection à haut niveau[4]	Effectif des institutions
Type d'institution					
Hôpital	88	76	44	28	121
Centre de santé avec lit	88	57	28	9	129
Centre de santé sans lit	60	34	12	7	297
Dispensaire	53	29	8	5	358
Secteur					
Public	69	43	17	10	342
Privé sans but lucratif	63	41	21	13	166
Privé à but lucratif	57	34	14	5	214
Mixte	67	46	17	10	183
Région					
Ouest	61	39	18	8	330
Ouest Métropolitaine	57	35	14	9	173
Autre Ouest	65	42	22	8	158
Sud-Est	62	38	5	8	63
Nord	69	48	18	10	89
Nord-Est	80	49	20	14	35
Artibonite	54	32	11	8	114
Centre	76	54	24	9	46
Sud	67	44	21	6	70
Grand-Anse	60	44	21	12	43
Nord-Ouest	78	43	16	12	86
Nippes	70	47	20	17	30
Ensemble	65	41	17	9	905

[1] L'institution rapporte que certains équipements sont traités dans l'institution et cette dernière dispose d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche qui fonctionne, d'un autoclave électrique qui fonctionne, ou d'un autoclave non-électrique avec une source de chaleur, ou l'institution dispose d'une bouilloire électrique, ou d'une bouilloire non électrique ou à vapeur avec une source de chaleur qui fonctionne, quelque part dans l'institution qui est utilisée pour la stérilisation des équipements en vue d'une réutilisation.

[2] La salle de traitement dispose d'un équipement en état et d'une source d'énergie pour le traitement et l'employé responsable respecte le temps de traitement correct (ou l'équipement est muni d'une minuterie automatique) ainsi que la température de traitement (le cas échéant) pour au moins une des méthodes. Définitions de la capacité de chaque méthode évaluée pour les équipements dans les conditions de traitement suivants :

- Stérilisation à chaleur sèche : Température à 160°C - 169°C et traitement pendant au moins 120 minutes, ou une température d'au moins 170°C et traitement pendant au moins 60 minutes.
- Autoclave : Instruments ou objets emballés traités pendant au moins 30 minutes ; instruments ou objets non emballés pendant au moins 20 minutes.
- Par ébullition ou à la vapeur : Instruments traités pendant au moins 20 minutes.
- Désinfection chimique à haut niveau : Les instruments ou objets traités dans une solution à base de chlore, de glutaraldéhyde ou de formaldéhyde et trempés pendant au moins 20 minutes.

[3] Une minuterie passive qui peut être programmée pour indiquer quand un certain laps de temps est écoulé. Il peut faire partie du processus de stérilisation ou de l'équipement de désinfection à haut niveau.

[4] Instructions manuscrites qui sont collées sur les murs et qui définissent clairement les procédures de traitement des équipements sont acceptables.

Les résultats montrent que plus de six institutions sur dix (65 %) ont déclaré disposer de certains équipements permettant la stérilisation des équipements en vue d'une réutilisation ; et ces institutions disposent d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche en état de marche, d'un autoclave électrique qui fonctionne, ou d'un autoclave non-électrique avec une source de chaleur, ou d'une bouilloire électrique (ou non) ou à vapeur qui marche et qui est disponible quelque part dans l'institution. Cette capacité de stérilisation diminue avec le niveau d'offre de service. En effet, 88 % des hôpitaux et des centres de santé avec lit sont capable de stériliser leurs équipements contre seulement 53 % des dispensaires. C'est dans les institutions du Nord-Est (80 %), celles du Nord-Ouest (78 %) et du Centre (76 %) que l'on a constaté le plus fréquemment la présence d'équipements qui garantissent la capacité de stérilisation de l'équipement.

Les résultats montrent également que seulement quatre institutions sur dix disposaient de l'équipement pour la stérilisation et en connaissait les temps de traitement. En effet, 41 % des institutions avait une salle de traitement disposant d'un équipement en état de marche et d'une source d'énergie pour le traitement et l'employé responsable connaissait le temps de traitement correct (ou l'équipement était muni d'une minuterie automatique) ainsi que la température de traitement (le cas échéant) pour au moins une des méthodes selon les conditions de traitement suivants :

- **Stérilisation à chaleur sèche :** Température à 160°C - 169°C et traitement pendant au moins 120 minutes, ou une température d'au moins 170°C et traitement pendant au moins 60 minutes.

- **Autoclave :** Instruments ou objets emballés traités pendant au moins 30 minutes ; instruments ou objets non emballés pendant au moins 20 minutes.

- **Par ébullition ou à la vapeur :** Instruments traités pendant au moins 20 minutes.

- **Désinfection chimique à haut niveau :** Les instruments ou objets traités dans une solution à base de chlore, de glutaraldéhyde ou de formaldéhyde et trempés pendant au moins 20 minutes.

Comme pour l'équipement de stérilisation, la connaissance de fonctionnement diminue avec le niveau d'offre de service car, si dans 76 % des hôpitaux, l'employé responsable savait comment utiliser les équipements, cette proportion n'est que de 57 % dans les centres de santé avec lit, 34 % dans les centres de santé sans lit et seulement 29 % dans les dispensaires.

Ceci peut être expliqué par le fait que seulement 9 % des institutions possédaient des normes sur le mode d'emploi des équipements qu'elles possédaient et qui étaient affichées sur le mur à l'endroit où la stérilisation se faisait ; cela a été constaté 28 % des hôpitaux contre dans 5 % dans les dispensaires.

Même avec une bonne connaissance du temps de stérilisation, une minuterie est nécessaire afin de bien évaluer le temps nécessaire pour la stérilisation. Cependant, seulement 17 % des institutions possédaient un équipement de stérilisation, en connaissaient le mode de fonctionnement et avait une minuterie soit automatique soit mécanique, et donc étaient capables de bien stériliser les équipements et le matériel. Ce sont les hôpitaux (44 %), les institutions du secteur privé sans but lucratif (21 %), celles du Nord-Est (20 %), du Centre (24 %), du Sud et de la Grande-Anse (21 % dans chaque cas) et des Nippes (20 %) qui réunissaient le plus fréquemment tous ces critères qui permettent une bonne capacité de stérilisation des équipements. L'Ouest, qui pourtant concentre plus du tiers de toutes les institutions du pays, ne compte que 18 % des institutions qui ont la capacité de procéder à une stérilisation correcte des équipements.

3.7 CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC EN LABORATOIRE

La capacité d'une institution à réaliser des tests de diagnostic en laboratoire améliore considérablement le niveau de prestation de services. Les institutions peuvent ne pas avoir des laboratoires sophistiqués selon les niveaux, néanmoins certains tests de base en laboratoire devraient toutefois être disponibles dans la plupart des institutions, y compris dans les institutions des plus bas niveaux. La capacité a été mesurée par la présence, observée par les agents de l'enquête, des réactifs et équipement nécessaire pour réaliser un test spécifique. Le tableau 3.7 présente des informations sur la disponibilité des capacités de tests de diagnostics de base et avancés en laboratoire.

Tableau 3.7 Capacité de diagnostic en laboratoire

Pourcentages d' institutions ayant la capacité d'effectuer les tests de diagnostic de laboratoire de base et avancés dans l'institution, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Type d'institution				Secteur				
Tests de laboratoire	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dispen-saire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
Tests de base									
Hémoglobine[1]	62	55	37	10	25	38	39	33	32
Glycémie	52	51	38	17	23	37	41	41	34
Diagnostic du paludisme	73	64	49	15	33	46	49	41	41
Protéinurie	68	51	39	14	29	40	41	34	35
Glycosurie	67	49	38	13	27	40	39	34	34
Test de dépistage du VIH	85	58	48	10	32	51	50	31	39
Prélèvement de gouttes de sang séchées sur papier filtre	23	5	6	2	6	4	7	9	7
Microscopie de la TB	32	19	10	4	13	8	12	14	12
Test de diagnostic rapide de la syphilis	76	55	46	9	29	45	46	33	37
Microscopie générale	58	53	39	11	27	33	40	35	33
Test urinaire de grossesse	65	53	53	26	35	52	50	48	44
Test de la fonction hépatique ou rénale (ALT ou Créatinine)	49	6	4	1	9	10	10	8	9
Tests diagnostiques avancés									
Électrolytes sériques	57	47	29	7	20	35	30	28	26
Numération formule sanguine complète avec différentiels	57	47	29	7	20	35	30	28	26
Diagnostic de l'anémie falciforme	59	29	22	6	19	24	26	19	21
Groupage sanguin et compatibilité	17	4	4	1	4	6	4	5	4
Comptage de CD4	18	2	1	0	3	4	2	3	3
Sérologie de la syphilis	13	6	4	1	3	7	4	5	4
Coloration de Gram	77	59	50	13	35	44	46	41	40
Microscopie des selles	54	50	37	9	23	31	37	33	30
LCR[1]/Numération du fluide corporel	68	40	30	9	26	29	34	25	28
Culture de tuberculose	2	1	0	0	0	1	1	1	1
Test de diagnostic rapide de la TB	3	1	1	1	1	2	1	0	1
Équipement pour l'imagerie médicale									
Appareil de radiographie	24	3	1	0	5	2	5	3	4
Échographe	37	6	1	0	7	7	8	2	6
Scanner	3	0	0	0	1	0	1	0	0
Effectif des institutions	121	129	297	358	342	166	214	183	905

Note : Les indicateurs de test de base présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « diagnostic » pour évaluer l'état de préparation des services généraux au sein des institutions de santé selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2012).
Note : LCR = liquide céphalo-rachidien; CT = tomodensitométrie informatisée.

[1] Trois institutions qui avaient des HemoCue mais dans lesquelles l'information sur la disponibilité des microcuvettes n'a pas été collectée ont été éliminées de l'analyse.

Les résultats présentés au tableau 3.7 montrent qu'en général, la capacité à réaliser des tests du laboratoire, même ceux de base, est faible. En effet, moins de la moitié des institutions est capable de réaliser les tests de base (de 9 % à 44 % pour tous ces tests). Par exemple, on constate que seulement un tiers des institutions avait la capacité de faire le test d'hémoglobine (32 %), de glycémie et de glycosurie (34 % dans chaque cas) et de protéinurie (35 %) ; de même, seulement 41 % des institutions pouvaient effectuer un test de diagnostic du paludisme, de fonction hépatique ou rénale (9 %) ou un test urinaire de grossesse (44 %). Ces résultats par départements sont présentés au tableau 3.2, en annexe.

3.8 DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS

Le tableau 3.8. présente les pourcentages d'institutions qui disposent des 14 médicaments de la liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels[1]. La liste reprend seulement le pourcentage des institutions dans lesquels les produits non périmés ont été observés le jour de l'enquête.

Tableau 3.8 Disponibilité des médicaments essentiels

Pourcentages d' institutions disposant des 14 médicaments essentiels, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Type d'institution				Secteur				
Médicaments essentiels	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dispen-saire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
Médicaments essentiels									
Comprimés/gélules d'amitriptyline[1]	15	3	3	1	2	8	3	4	4
Comprimés/gélules d'amoxicilline[2]	83	80	77	71	73	71	76	85	76
Comprimés/gélules d'aténolol[3]	61	36	27	11	23	28	31	27	26
Comprimés/gélules de captopril[4]	56	46	24	14	25	29	32	26	27
Ceftriaxone injectable[5]	68	44	27	13	25	39	34	23	29
Comprimés/gélules de ciprofloxacine[6]	79	71	62	48	55	61	64	66	60
Suspension buvable de cotrimoxazole[7]	69	65	63	61	65	57	59	70	63
Diapezam injectable[8]	60	38	15	8	20	20	26	22	22
Comprimés/gélules de diclofenac[9]	75	67	59	51	56	47	70	62	59
Comprimés/gélules de glibenclamide[10]	56	39	28	11	23	28	33	25	27
Comprimés/gélules d'oméprazole[11]	70	57	55	35	40	48	58	57	49
Suspension buvable de paracétamol[12]	74	74	70	67	66	66	71	81	70
Salbutamol en inhalateur[13]	58	44	33	25	32	39	38	34	35
Comprimé/gélule de simvastatine[14]	27	11	7	4	6	13	14	6	9
Effectif des institutions	121	129	297	358	342	166	214	183	905

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments essentiels » pour évaluer le degré de préparation des services généraux au sein des institutions de santé selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2012).

[1] Pour la gestion de la dépression chez les adultes.
[2] Antibiotique de première intention pour les adultes.
[3] Bêtabloquants pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension.
[4] Vasodilatateur pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension.
[5] Antibiotique injectable de deuxième intention.
[6] Antibiotique oral de deuxième intention.
[7] Antibiotique oral pour enfants.
[8] Relaxant musculaire pour la gestion de l'anxiété, des convulsions.
[9] Analgésique oral.
[10] Pour la gestion du diabète de type 2.
[11] Inhibiteur de la pompe à protons pour le traitement de l'ulcère gastroduodénal, de la dyspepsie et le reflux gastro-œsophagien.
[12] Pour la réduction de la fièvre et analgésiques pour enfants.
[13] Pour la gestion et le soulagement des bronchospasmes dans le cas de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique.
[14] Pour le contrôle du taux de cholestérol élevé.

L'examen des résultats montrent que les antibiotiques, les antipyrétiques et les anti-inflammatoires, qui sont les médicaments de première nécessité, sont les médicaments les plus fréquemment observés dans les institutions de santé. En effet, 76 % des institutions avaient de l'amoxicilline, tandis que six institutions sur dix avaient le cotrimoxazole oral pour enfants (63 %) et le ciprofloxacine (60 %). En outre, 70 % des institutions avaient du paracétamol et 59 % du diclofenac. Ces médicaments étaient plus fréquemment présents dans les hôpitaux et leur présence diminue avec le niveau de l'offre des soins. Les institutions du secteur mixte étaient également plus nombreuses que les autres à posséder tous ces médicaments sauf pour le diclofenac qui est plus présent dans les institutions du secteur privé à but lucratif. Les résultats par départements sont présentés au tableau 3.3 en annexe.

[1] http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/fr/.

3.9 GESTION, ASSURANCE QUALITÉ ET SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE

Des systèmes administratifs et de gestion de base sont nécessaires pour garantir que les services de santé soient constamment fournis avec un niveau de qualité acceptable. Pour bien fonctionner, une institution de santé doit disposer de systèmes établis pour identifier et résoudre les problèmes administratifs et de gestion. En outre, des systèmes d'assurance qualité doivent être mis en place pour surveiller la qualité des soins, identifier les problèmes et introduire les changements nécessaires pour résoudre ces problèmes.

Le tableau 3.9 présente des informations sommaires sur la disponibilité des réunions de gestion et d'assurance qualité. Il présente également des informations sur la disponibilité assurant la participation de la collectivité lors des réunions de l'institution et pour obtenir l'opinion des patients.

Tableau 3.9 Gestion, assurance qualité et système d'information sanitaire

Pourcentages d' institutions organisant des réunions administratives régulières et ayant des informations sur une réunion récente, pourcentages organisant des activités d'assurance qualité et disposant d'informations sur celles-ci, pourcentages disposant d'un système permettant d'obtenir l'opinion des patients, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage d'institutions de santé avec :				
Caractéristiques de base	Une réunion de gestion au moins une fois tous les 6 mois, avec documentation d'une réunion récente observée	Une réunion de gestion avec participation de la communauté au moins une fois tous les 6 mois, avec documentation d'une réunion récente observée	Des activités régulières d'assurance qualité avec documentation observée[1]	Existence d'un système pour recueillir l'opinion des patients, les analyser et présence observée d'un rapport contenant ces analyses.	Effectif des institutions
Type d'institution					
Hôpital	36	15	14	7	121
Centre de santé avec lit	16	12	11	2	129
Centre de santé sans lit	15	9	4	4	297
Dispensaire	10	8	5	1	358
Secteur					
Public	18	13	6	3	342
Privé sans but lucratif	21	15	8	4	166
Privé à but lucratif	11	4	7	4	214
Mixte	14	6	8	1	183
Région					
Ouest	14	9	7	4	330
Aire Métropolitaine	17	9	8	4	173
Reste- Ouest	11	9	6	4	158
Sud-Est	17	6	3	2	63
Nord	15	9	6	1	89
Nord-Est	20	11	6	3	35
Artibonite	22	15	7	5	114
Centre	15	13	15	2	46
Sud	19	7	7	3	70
Grand-Anse	14	12	9	2	43
Nord-Ouest	16	10	5	1	86
Nippes	13	3	3	0	30
Total	16	10	7	3	905

[1] L'institution rapporte qu'elle organise régulièrement des activités d'assurance qualité et disposait de documentation sur une activité récente. Il peut s'agir d'un rapport ou d'un procès-verbal d'une réunion sur l'assurance qualité, d'une liste de contrôle, d'une étude de la mortalité ou d'un audit de dossiers ou de registres.

Les résultats montrent que seulement 16 % des institutions avaient tenu une réunion de gestion au moins une fois tous les 6 mois et avait une documentation attestant qu'une telle réunion avait réellement eu lieu au cours de six derniers mois ayant précédé l'enquête. Ce sont les hôpitaux (36 %), les institutions du secteur privé sans but lucratif (21 %), les institutions du Nord-Est (20 %) et de l'Artibonite (22 %) qui avaient le plus fréquemment organisé ces réunions. On a aussi demandé aux responsables des institutions de santé visitées si la communauté participait à ces réunions de gestion organisées par l'institution. Les résultats montrent que la communauté a participait à des réunions de gestion dans seulement 10 % des institutions.

Des questions ont été posées afin de savoir si l'institution réalisait des réunions d'assurance qualité comme des examens de la mortalité à l'échelle de toute l'institution ou un audit périodique des registres. Les résultats montrent que seulement 7 % d'institution organisaient régulièrement des réunions d'assurance qualité et disposaient d'une documentation attestant qu'une telle réunion avait eu lieu.

En outre, les données montrent que recueillir l'opinion des patients sur l'offre des soins n'est pas une pratique courante car dans seulement 3 % des cas, les institutions avaient un système pour recueillir l'avis des patients et un rapport/documentation analysant ces opinions y avait été observé. C'est dans les hôpitaux que tous ces éléments de gestion ; d'assurance qualité et d'information ont été les plus fréquemment observés.

3.10 PRATIQUES ADMINISTRATIVES D'APPUI

Afin de maintenir les niveaux de connaissance et de compétence technique des prestataires, ces derniers doivent être continuellement informés. Le tableau 3.10 présente le pourcentage des institutions dans lesquelles les prestataires avaient reçu une formation et avaient été supervisés de manière individuelle au cours des six moins précédant l'enquête.

Tableau 3 10 Pratiques administratives d'appui au niveau de l'institution

Parmi toutes les institutions, pourcentages d'institutions ayant fait l'objet d'une visite extérieure de supervision au cours des six mois précédant l'enquête, pourcentages d'institutions où au moins la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir reçu récemment une formation continue dans le cadre de leur travail ainsi qu'une supervision personnelle, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Pourcentage d'institutions avec visite de supervision au cours des 6 mois précédant l'enquête[1]	Effectif des institutions	Pourcentage d'institutions recevant : Une formation de routine du personnel[2]	Une supervision personnelle de routine[3]	Une formation et supervision personnelle de routine	Pourcentage d'institutions avec pratiques de gestion favorables[4]	Effectif des institutions où au moins deux prestataires éligibles ont été interviewés avec un questionnaire d'interview du prestataire de soins[5]
Type d'institution							
Hôpital	74	121	93	88	68	50	120
Centre de santé avec lit	81	129	88	87	69	58	125
Centre de santé sans lit	62	297	85	79	60	46	261
Dispensaire	70	358	88	86	67	57	232
Secteur							
Public	78	342	91	88	72	61	276
Privé sans but lucratif	63	166	82	81	62	42	139
Privé à but lucratif	53	214	85	73	51	37	170
Mixte	79	183	90	90	71	61	153
Région							
Ouest	57	330	87	76	57	39	286
Aire Métropolitaine	54	173	88	73	56	38	160
Reste- Ouest	61	158	87	80	59	42	127
Sud-Est	73	63	96	89	81	64	47
Nord	70	89	86	84	64	51	74
Nord-Est	94	35	84	97	78	78	32
Artibonite	75	114	89	89	70	58	80
Centre	70	46	88	88	73	63	40
Sud	77	70	86	92	71	57	65
Grand-Anse	86	43	96	89	82	82	28
Nord-Ouest	73	86	80	85	53	46	63
Nippes	97	30	100	91	78	78	23
Total	70	905	88	84	65	52	738

[1] L'institution rapporte qu'elle a reçu au moins une visite de supervision venant soit du bureau communal, soit du bureau départemental ou du bureau national au cours des six mois précédant l'enquête.
[2] Au moins la moitié des prestataires interviewés ont indiqué avoir reçu une formation continue dans le cadre de leur travail dans l'institution au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[3] Au moins la moitié des prestataires interviewés ont déclaré qu'ils avaient été personnellement supervisés au moins une fois au cours des six mois précédant l'enquête. La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans l'institution ou en visite. Cela peut comporter, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.
[4] L'institution a reçu une visite de supervision externe au cours des six mois précédant l'enquête, et le personnel a reçu une formation et une supervision de routine.
[5] Les prestataires interviewés qui n'ont pas fourni personnellement de services cliniques évalués par l'enquête, par exemple, les administrateurs qui auraient pu être interviewés, sont exclus.

L'examen des résultats montrent que sept institutions sur dix (70 %), avaient eu une visite de supervision au cours des six derniers mois précédant l'enquête. Les centres de santé avec lit (81 %), les institutions du secteur public (78 %) et celles du secteur mixte (79 %), celles du Nord-Est (94 %), de la Grande-Anse (86 %) et des Nippes (97 %) sont celles qui ont reçu le plus fréquemment une visite extérieure de supervision au cours des six mois ayant précédé l'enquête. Il faut noter que c'est parmi les institutions du secteur privé à but lucratif que cette proportion est la plus faible (53 %). En outre les institutions de l'Ouest, quoi que plus nombreuses en nombre, ont été les moins nombreuses à recevoir des visites de supervision (57 %), probablement à cause d'un nombre plus élevé d'institutions du secteur privé à but lucratif.

Des interviews avec les prestataires des soins ont aussi été réalisées au cours de l'EPSSS. Parmi les institutions avec au moins deux prestataires interviewés, les résultats montrent que dans près de neuf institutions sur dix (88 %), la moitié du personnel a déclaré avoir reçu une formation continue dans le cadre de leur travail dans l'institution au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. La formation consistait en des sessions structurées et ne comportait pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.

Les résultats montrent également que dans plus de huit institutions sur dix (84 %), au moins la moitié des prestataires interviewés a déclaré qu'ils avaient été personnellement supervisés au moins une fois au cours des six mois précédant l'enquête. La supervision personnelle se réfère ici à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans l'institution ou en visite. Cela peut comporter, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

En outre, 65 % des institutions organisaient une formation et une supervision personnelle de routine de leurs prestataires. Les écarts selon le type d'institution ne sont pas importants. Par contre, ce type de suivi des prestataires est plus fréquent dans le secteur public (72 %) et dans le secteur mixte (71 %) que dans les autres secteurs, et dans le département du Sud-Est (81 %) et de la Grande Anse (82 %) que dans les autres, en particulier que dans celui de l'Ouest (57 %).

Pour qu'une institution soit considérée comme ayant des pratiques de gestion correctes, il faut qu'elle ait reçu une visite de supervision externe au cours des six mois précédant l'enquête et que le personnel ait reçu une formation et une supervision de routine. Seulement un peu plus d'une institution sur deux (52 %) réunissait ces deux critères et peut donc être considérée comme ayant de bonnes pratiques de gestion. Ce sont les centres de santé sans lit (46 %), les institutions du secteur privé à but lucratif (37 %), et celles de l'Ouest (39 %) qui réunissaient le moins fréquemment les critères qui garantissent de bonnes pratiques de gestion pour les prestataires.

3.11 COMPOSITION DU PERSONNEL DANS LES INSTITUTIONS ENQUÊTÉES

Au cours de l'enquête, on a aussi recueilli des informations auprès des administrateurs de l'institution de santé concernant la composition du personnel affecté à l'institution et le statut d'emploi dans l'institution. Le tableau 3.11 présente le nombre médian de prestataires, que ces personnes soient affectées à l'institution, employées, ou détachées auprès de l'institution et selon le type d'institution.

Tableau 3.11 Composition du personnel dans les Institutions enquêtées

Nombre médian[1] de prestataires affectés, employés ou détachés auprès de l'institution, selon le type de prestataire et le type d'institution, Haïti 2013

	Nombre médian de prestataires affectés, employés, détachés auprès de l'institution					
Type d'Institution	Médecin	Technicien de laboratoire/ radiologie.	Infirmière sage-femme et auxiliaire, dentistes	Pharmacien	Autre agents de santé communautaire	Effectif des institutions
Hôpital	8	7	21	3	2	121
Centre de santé avec lit	2	2	6	1	5	129
Centre de santé sans lit	2	2	3	1	2	297
Dispensaire	-	-	2	-	3	358

Note : un tiret signifie que le nombre médian est inférieur à 1.

Les résultats montrent que les médecins sont plus présents dans les hôpitaux que dans les autres types d'institutions. En effet, dans les hôpitaux, le nombre médian de médecin est de 8 ce qui signifie que 50 % d'hôpitaux avait au moins 8 médecins. Dans les centres de santé avec lit, il n'est que de 2 et dans les dispensaires, il est inférieur à 1. Le type de personnel le plus fréquemment rencontré dans les institutions était composé des infirmières, y compris les infirmières sage femmes et les auxiliaires. En effet, les résultats montrent que la moitié des hôpitaux avait au moins 21 infirmières/sages-femmes/auxiliaires et la moitié des centres de santé avec lit en disposaient d'au moins six.

SERVICES DE SANTÉ INFANTILE 4

Principaux résultats

- Un peu plus de la moitié des institutions de santé en Haïti (57 %) ont déclaré offrir les trois services de santé infantiles de base : soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, surveillance de la croissance et vaccination infantile.
- Les soins curatifs (94 %) sont les services qui sont les plus fréquemment disponibles dans les institutions offrant des services de soins infantiles. Les soins préventifs, comme la vaccination (71 %) et le suivi de la croissance des enfants (66 %) sont offerts dans des proportions plus faibles.
- Près de six institutions sur dix (58 %) disposaient effectivement de tous les vaccins infantiles de base (DiTePer/Pentavalent, Polio, Rougeole, BCG).
- La capacité de diagnostic est très faible dans les institutions de santé offrant des soins curatifs ambulatoires pour les enfants malades. Seulement un tiers (33 %) disposaient d'équipement en état de marche et de réactif pour mesurer le taux d'hémoglobine dans le sang, quatre sur dix (42 %) pouvaient faire un diagnostic du paludisme et trois sur dix une microscopie des selles (31 %).

L'avenir de toutes les sociétés repose sur les enfants, dont il faut absolument assurer la santé, la croissance et le développement. Les enfants sont susceptibles d'être victimes de malnutrition et de maladies infectieuses, qu'il est souvent possible de prévenir ou de traiter efficacement[1].

Selon les données recueillies en 2012 par l'OMS, environ 6,6 millions d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année, Plus des deux tiers de ces décès sont dus à des maladies que l'on peut éviter ou traiter au moyen d'interventions simples et peu coûteuses. Renforcer les systèmes de santé, pour la prévention et la prestation de soins de qualité peut contribuer à sauver de nombreuses vies infantiles.

Les données de la dernière Enquête de Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS) ont montré qu'au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, sur 1000 naissances vivantes, 88 étaient décédées avant d'atteindre leur cinquième anniversaire. La malnutrition, les maladies diarrhéiques et infectieuses sont les causes les plus importantes de décès des enfants de moins de cinq ans.

Les données de l'EMMUS 2012 montrent que 14 % d'enfants de moins de cinq avaient eu une infection respiratoire aiguë dans les deux semaines ayant précédé l'enquête, mais seulement moins de la moitié d'entre eux (46 %) avaient reçu des antibiotiques comme traitement. De même, 27 % d'enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre, mais seulement 3 % d'entre eux ont reçu un traitement antipaludique. En outre 21 % des enfants de moins de cinq ans avaient eu de la diarrhée et seulement près de six sur dix (58 %) avaient reçu, soit une solution préparée à partir du Sel de Réhydrations Orale (SRO) ou du sérum oral fabriqué à la maison et 17 % n'avaient reçus aucun traitement.

[1] http://www.who.int/topics/child_health/fr/.

Les données de l'EMMUS ont aussi montré que 22 % des enfants de moins de cinq souffraient de malnutrition chronique et étaient donc trop petits pour leur âge. En ce qui concerne la vaccination, seulement 28 % des enfants de 12-23 mois étaient complètement vaccinés dans le système routinier avant d'atteindre 12 mois.

Des données ont été collectées au cours de l'EPSSS pour évaluer la disponibilité des services de santé infantile et le degré de préparation des institutions sanitaires qui offrent ces services spécifiques à fournir des services de qualité.

Ce chapitre a pour objectif de présenter les informations collectées au cours de l'EPSSS 2012 concernant les composants suivants :

- Disponibilité des services. Les tableaux 4.1-4.3 présentent les résultats concernant la disponibilité des services de soins curatifs pour les enfants malades, le suivi de la croissance, les services de vaccination et la fréquence de ces services dans les institutions.
- Indicateurs du degré de préparation des services : soins curatifs infantiles. Les tableaux 4.4-4.6 évaluent dans quelle mesure les institutions sanitaires offrant des soins curatifs pour les enfants malades ont la capacité d'offrir des services de qualité. Ils présentent les résultats concernant la disponibilité des directives nécessaires pour les différents types de services offerts, la formation du personnel en vue de leur mise à jour, la disponibilité de l'équipement, des moyens de prévention des infections et des médicaments et produits essentiels.
- Indicateurs du dégrée de préparation des services : services de vaccination. Les tableaux 4.7 4.9 évaluent dans quelle mesure les institutions sanitaires offrant des services de vaccination infantile ont la capacité à offrir des services de qualité. Ils examinent la disponibilité des équipements nécessaires pour l'offre de ces services, des vaccins, et du personnel qualifié.
- Respect des directives. Les tableaux 4.12 à 4.14 utilisent les informations des observations de consultations de soins curatifs et d'entretien avec les responsables des enfants pour examiner un certain nombre de questions relatives à la qualité des soins prodigués aux enfants dans les institutions sanitaires. Ils examinent dans quelle mesure les prestataires de services respectent-ils les directives de prestation de services de qualité, y compris le respect des normes de Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).
- Administration et de gestion. Les tableaux 4.15 et 4.16 étudient dans quelle mesure le système administratif et de gestion est en place pour proposer des services de qualité. Ils présentent des informations sur la formation en cours d'emploi et la supervision des prestataires de services de santé infantile.

4.1 DISPONIBILITE DES SERVICES DE SANTE INFANTILE

Dans les pays en développement, les enfants amenés en consultation souffrent souvent de plusieurs problèmes de santé concomitants. La Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) est une approche intégrée de la santé qui est axée sur le bien-être de l'enfant dans sa globalité. La PCIME, préconisée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), prend en compte les divers facteurs qui exposent l'enfant à des risques graves. Elle garantit le traitement associé contre les principales maladies de l'enfance et met l'accent sur la prévention par la vaccination et l'amélioration de la nutrition[2].

Le MSPP a souscrit depuis plusieurs années à cette approche de l'OMS et la PCIME fait partie intégrante de son programme contre les maladies de l'enfance.

Le tableau 4.1 présente selon le type d'institution, secteur et département les données sur l'offre de trois services de santé infantile de base (soins curatifs, surveillance de la croissance et vaccination) dans les

[2] http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/fr/

institutions et/ou dans la communauté, individuellement et groupés, en paquet, ainsi que les données sur la supplémentation en vitamine A.

4.1.1 Les trois services de base : soins curatifs, vaccination et suivi de la croissance

L'examen des données présentées au tableau 4.1 et au graphique 4.1 révèle que seulement 57 % des institutions ont rapporté offrir les trois services de santé infantile de base dans l'institution même. Les résultats selon le type d'institution montrent que ce sont les centres de santé avec lit (60 %), suivis les dispensaires (59 %) qui offrent le plus fréquemment ces trois services de base. On note ensuite que la proportion d'institutions offrant ces trois services est plus élevée dans les institutions du secteur mixte (71 %) et dans celles du secteur public (70 %). Par contre, par comparaison, ces services sont beaucoup moins offerts dans les institutions privées (37 % pour celles à but lucratif et 39 % pour celles à but non lucratif).

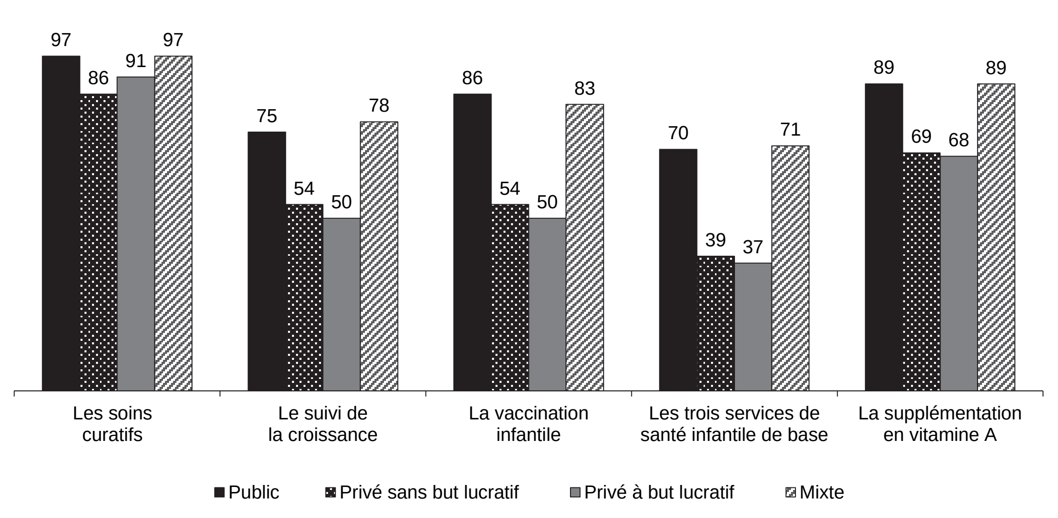
Tableau 4.1 Disponibilité des services de santé infantile

Parmi toutes les institutions, pourcentages offrant des services de santé infantile spécifiques, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage d'institution offrant :									
Caractéristiques de base	Les soins curatifs ambu-latoires pour enfants malades	Le suivi de la croissance	La vaccination infantile[1]	Les trois services de santé infantile de base	La supplé-mentation de routine en vitamine A	Les soins curatifs infantiles y compris les services dans la com-munauté	Le suivi de la croissance de l'enfant y compris les services dans la com-munauté	La vaccination infantile[1] y compris les services dans la com-munauté	Les 3 services de santé infantile de base y compris les services dans la com-munauté	Effectif des institutions
Type d'institution										
Hôpital	87	61	65	54	70	87	61	67	55	121
Centre de santé avec lit	98	69	77	60	86	98	71	79	64	129
Centre de santé sans lit	91	60	65	53	71	91	60	66	54	297
Dispensaire	97	71	76	59	89	97	73	82	65	358
Secteur										
Public	97	75	86	70	89	97	76	89	74	342
Privé sans but lucratif	86	54	54	39	69	86	55	60	44	166
Privé à but lucratif	91	50	50	37	68	91	50	50	38	214
Mixte	97	78	83	71	89	97	80	86	75	183
Département										
Ouest	90	53	60	45	71	90	53	61	45	330
Aire Métropolitaine	86	49	56	43	64	86	49	56	43	173
Autre Ouest	95	57	65	47	78	95	58	66	47	158
Sud-Est	87	83	76	68	83	87	84	84	76	63
Nord	96	67	61	54	74	96	69	61	55	89
Nord-Est	100	86	77	71	83	100	91	86	86	35
Artibonite	99	72	73	57	89	100	74	82	66	114
Centre	96	83	76	65	85	96	83	85	74	46
Sud	90	74	83	71	84	90	74	83	71	70
Grand-Anse	98	84	88	81	91	98	84	88	81	43
Nord-Ouest	96	58	88	57	93	96	58	90	58	86
Nippes	100	77	90	73	97	100	80	93	80	30
Ensemble	94	66	71	57	80	94	67	74	60	905

[1] L'offre en routine des vaccins infantile contre le DiTeper/pentavalent, la poliomyélite et la rougeole dans l'institution.

Graphique 4.1
Pourcentages des institutions offrant des services de santé infantile spécifiques, selon le secteur



Les résultats selon le département montrent que, si dans les institutions de la Grande-Anse (81 %), les Nippes (73 %), le Sud et le Nord-Est (71 % dans chaque cas), au moins sept institutions sur dix offrent ces trois services de base pour les enfants, cette proportion n'est que de 54 % dans le Nord, 57 % dans l'Artibonite et 57 % dans le Nord-Ouest. C'est dans l'Ouest que l'on enregistre la proportion d'institutions qui offre les trois services de santé infantile de base la plus faible (45 %).

De ces trois services, ce sont les soins curatifs ambulatoires pour les enfants malades qui sont les plus fréquemment offerts (94 %). Cette proportion est cependant un peu plus faible dans les hôpitaux (87 %), dans les institutions sans but lucratif (86 %) et dans le Sud-Est (87 %). Par comparaison, seulement 71 % des institutions offrent des services de vaccination infantile. On note des proportions plus faibles dans les hôpitaux (65 %), les centres de santé sans lit (65 %) et dans les institutions du secteur privé (54 % dans celles sans but lucratif et 50 % dans celles à but lucratif). En fonction du département, on constate que si 90 % des institutions des Nippes offrent le service de vaccination pour les enfants, cette proportion n'atteint que 56 % dans l'Aire Métropolitaine.

Le suivi de la croissance des enfants est, de loin, le service le moins offert par les institutions (66 %). On retrouve les mêmes variations que celles observées pour l'offre de services de vaccination infantile à savoir que ce sont les hôpitaux (61 %), les institutions du secteur privé (54 % dans celles sans but lucratif et 50 % dans celles à but lucratif) et les institutions de l'Ouest (53 %), en particulier celles de l'Aire Métropolitaine (49 %) et les institutions sanitaires du secteur privé (50 %-54 %) qui sont les moins nombreuses à l'offrir. L'Aire Métropolitaine possède la plus faible proportion des institutions offrant les services de surveillance de la croissance (49 %). En dehors de L'Aire Métropolitaine, les proportions varient de 57 % des institutions du reste de l'Ouest à 86 % des institutions du Nord-Est.

Il faut noter que, globalement, les institutions fournissent davantage les soins curatifs que les soins préventifs comme le suivi de la croissance ou la vaccination ou (94 % vs 66 % et 71 %). L'écart entre l'offre de soins curatifs et l'offre de soins préventifs est plus important dans les institutions privées que dans les institutions publiques.

Les résultats montrent également que certaines institutions offrent les services de vaccination et de suivi de la croissance dans la communauté. En effet, en ajoutant les services rendus directement dans la communauté, le pourcentage des institutions offrant les services de vaccination passe de 71 % à 74 % et de

66 % à 67 % pour le suivi de croissance. Les données montrent que les dispensaires (82 %) et les institutions des secteurs public et mixte (89 % et 86 %) offrent plus fréquemment que les autres les services de vaccination, y compris dans la communauté.

4.1.2 Supplémentation en vitamine A

Les nourrissons et les jeunes enfants ont des besoins accrus en vitamine A pour soutenir leur croissance rapide et les aider à lutter contre les infections. Dans les endroits où la carence en vitamine A est un problème de santé publique, l'OMS recommande, par le biais d'une intervention de santé publique, la supplémentation en vitamine A chez les nourrissons et les enfants de 6 à 59 mois pour réduire la morbidité et la mortalité chez l'enfant.

Les résultats présentés au tableau 4.1 montrent que 80 % des institutions en Haïti donnent de la vitamine A en supplémentation de routine aux enfants. Les centres de santé avec lit (86 %) et les dispensaires (89 %), les institutions des secteurs public et mixte (89 % respectivement) offrent plus fréquemment que les autres la supplémentation de routine en vitamine A aux enfants.

À l'exception du département de l'Ouest (71 %), en particulier de l'Aire Métropolitaine (64 %), au moins sept institutions sur dix offrent la supplémentation de routine en vitamine A aux enfants. Dans les départements de la Grande Anse (91 %), du Nord-Ouest (93 %) et des Nippes (97 %), plus de neuf institutions sur dix fournissent ce service préventif.

4.1.3 Fréquence des services de santé infantile : soins curatifs ambulatoires, suivi de croissance

La fréquence de la disponibilité d'un service influe sur son utilisation. En Haïti, les institutions de santé fournissent généralement les soins de santé en ambulatoire cinq ou six jours par semaine.

Le tableau 4.2 présente les pourcentages d'institutions offrant des soins curatifs pour enfants malades et les pourcentages de celles qui offrent des services de suivi de la croissance un nombre indiqué de jours par semaine.

Tableau 4.2 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - Soins curatifs et suivi de la croissance

Parmi toutes les institutions offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades et le suivi de la croissance, pourcentages fournissant le service dans l'institution un nombre indiqué de jours par semaine, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Pourcentages d'institutions offrant le service des soins curatifs infantiles en ambulatoire pendant :			Effectif d'institutions	Pourcentage d'institution offrant le service de suivi de la croissance pendant :			Effectif d'institutions
	1-2 jours	3-4 jours	5+ jours		1-2 jours	3-4 jours	5+ jours	
Type d'institution								
Hôpital	3	6	91	105	16	4	70	74
Centre de santé avec lit	3	1	96	126	20	1	71	89
Centre de santé sans lit	4	7	89	270	22	3	61	178
Dispensaire	3	4	92	346	18	3	61	256
Secteur								
Public	3	2	95	332	22	1	65	257
Privé sans but lucratif	4	6	90	143	17	4	63	89
Privé à but lucratif	6	8	85	194	18	7	63	108
Mixte	1	6	93	178	17	2	64	143
Département								
Ouest	6	7	86	298	18	5	64	175
Aire Métropolitaine	6	7	87	149	16	4	75	85
Autre Ouest	7	7	85	150	19	7	53	90
Sud-Est	0	11	87	55	6	6	67	52
Nord	4	8	88	85	17	5	57	60
Nord-Est	0	0	100	35	7	0	87	30
Artibonite	2	4	95	113	18	0	65	82
Centre	0	2	98	44	8	0	82	38
Sud	0	0	100	63	46	4	42	52
Grand-Anse	7	0	93	42	28	0	61	36
Nord-Ouest	4	2	94	83	16	2	67	50
Nippes	0	0	100	30	39	0	57	23
Ensemble	4	5	91	847	19	3	64	597

Note : Certaines institutions offrent le service moins d'un jour par semaine. Par conséquent, la somme des pourcentages peut ne pas correspondre à 100 pour cent.

Dans la quasi-totalité des 847 institutions qui ont déclaré offrir des soins curatifs en ambulatoire pour les enfants malades, ces soins sont disponibles au moins 5 jours par semaine (91 %). La proportion d'institutions qui offrent des soins curatifs en ambulatoire pour les enfants malades au moins 5 jours par semaine est plus élevée dans les centres de santé avec lit, (96 %) et les dispensaires (92 %), les institutions des secteurs public et mixte (95 % et 93 %), celles des départements du Nord- Est, du Sud et des Nippes (100 %). Les niveaux les moins élevés sont notés dans les départements de l'Ouest/L'Aire Métropolitaine, du Nord et du Sud-Est (85 %-88 %) ainsi que dans les institutions du secteur privé à but lucratif (85 %).

Dans près deux tiers des 597 institutions ayant déclaré fournir des services de suivi de la croissance de l'enfant, ces services sont disponibles au moins 5 jours par semaine (64 %) et dans environ une sur cinq, ils sont offerts 1 à 2 jours par semaine. Les hôpitaux et les centres de santé avec lit offrent plus fréquemment que les autres institutions des services de suivi de la croissance pendant au moins 5 jours (respectivement 70 % et 71 %). Les variations selon le secteur sont assez faibles. Par contre, dans les départements on note des écarts importants, la proportion d'institutions offrant des services de suivi de la croissance pendant au moins 5 jours variant de 87 % dans le Nord-Est et 82 % dans le Centre à 42 % dans le Sud.

4.1.4 Fréquences des services de vaccination

Le tableau 4.3 présente des informations sur la fréquence de la disponibilité des services de vaccination de routine selon les différents vaccins, dans les institutions offrant les services de santé infantile selon le type d'institution, le secteur et le département.

Tableau 4.3 Disponibilité des services de santé infantile – Services de vaccination

Parmi les institutions offrant des services de vaccination infantile de routine, pourcentages offrant ce service dans l'institution un nombre indiqué de jours par semaine par type de vaccin et selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Polio				Pentavalent				DiTePer				Rougeole				BCG			
	Pourcentage d'institutions offrant le service pendant				Pourcentage d'institutions offrant le service pendant				Pourcentage d'institutions offrant le service pendant				Pourcentage d'institutions offrant le service pendant				Pourcentage d'institutions offrant le service pendant			
Caractéristiques de base	1-2 jours	3-4 jours	5+ jours	Effectif des institutions	1-2 jours	3-4 jours	5+ jours	Effectif des institutions	1-2 jours	3-4 jours	5+ jours	Effectif des institutions	1-2 jours	3-4 jours	5+ jours	Effectif des institutions	1-2 jours	3-4 jours	5+ jours	Effectif des institutions
Type d'institution																				
Hôpital	24	9	66	82	25	7	67	72	26	10	61	77	34	10	51	79	39	7	43	82
Centre de santé avec lit	24	4	61	99	26	4	59	96	22	4	62	98	40	4	43	99	48	4	32	98
Centre de santé sans lit	26	5	57	195	25	5	59	177	26	4	57	193	37	4	42	194	46	3	29	195
Dispensaire	18	3	60	275	19	2	61	259	19	3	57	266	26	1	48	272	32	1	33	271
Secteur																				
Public	18	4	66	297	18	4	68	288	18	4	65	289	30	3	52	295	35	4	40	292
Privé sans but lucratif	20	4	52	93	22	3	51	76	21	3	51	91	29	4	36	90	35	3	24	94
Privé à but lucratif	32	3	51	109	32	3	51	95	31	3	52	108	37	4	41	107	49	3	25	109
Mixte	24	6	58	152	25	6	58	145	25	6	55	146	36	4	42	152	44	2	29	151
Département																				
Ouest	24	5	57	205	26	5	59	174	24	5	57	203	33	6	44	200	46	5	25	203
Aire Métropolitaine	22	6	66	100	22	6	67	88	21	6	65	98	31	6	48	97	51	6	25	99
Autre Ouest	26	5	48	105	30	5	50	86	26	5	49	105	34	5	39	103	42	4	25	104
Sud-Est	13	2	63	48	11	2	62	47	13	2	58	48	21	2	54	48	27	2	37	49
Nord	30	9	46	54	29	10	47	51	30	9	46	54	41	7	35	54	44	9	22	54
Nord-Est	11	0	75	28	11	0	75	28	14	0	71	28	11	0	70	27	22	0	59	27
Artibonite	14	2	63	83	14	1	65	78	13	4	62	82	20	1	54	83	24	0	49	83
Centre	8	8	69	36	11	8	69	36	8	8	69	36	29	6	46	35	34	6	37	35
Sud	34	5	55	58	33	5	56	57	38	5	52	56	53	5	29	58	59	0	21	58
Grand-Anse	11	0	87	38	11	0	87	38	10	0	87	30	34	0	58	38	47	0	42	38
Nord-Ouest	30	3	50	75	31	3	48	69	29	3	51	75	35	1	43	75	32	3	36	73
Nippes	30	0	67	27	30	0	67	27	35	0	57	23	41	0	44	27	41	0	22	27
Ensemble	22	4	60	651	22	4	61	604	22	4	58	634	32	4	46	644	39	3	33	646

Note : Certaines institutions n'offrant le service que moins d'un jour par semaine, la somme peut ne pas atteindre 100 %.
Pentavalent = DiTePer + hépatite B + Hemophilus influenza B.

Globalement, on constate qu'environ six institutions sur dix (58 %- 61 %) offrent le vaccin contre la poliomyélite, le pentavalent et le DiTePer au moins 5 jours par semaine, et 22 % les offrent seulement un ou deux jours par semaine. Par contre, en ce qui concerne la rougeole et le BCG, les proportions sont plus faibles : seulement 46 % des institutions qui offrent des services de vaccination infantile offrent le vaccin contre la rougeole au moins 5 jours par semaine ; pour le BCG, la proportion n'est que de 33 %. Moins d'un tiers des institutions offre la vaccination contre la rougeole 1 à 2 jours par semaine et dans seulement 39 % des institutions, la vaccination du BCG est offert 1 à 2 jours par semaine.

Quel que soit le vaccin, on constate que c'est dans les hôpitaux et dans les institutions du secteur public que l'offre de services de vaccination au moins 5 jours par semaine est la plus fréquente. Par exemple, 66 % des hôpitaux contre 57 % des centres de santé sans lit offrent au moins 5 jours par semaine le service de vaccination contre la polio. Pour la rougeole, ces proportions sont respectivement de 51 % et 42 % et pour le BCG de respectivement 43 % et 29 %. Dans le secteur public, 66 % des hôpitaux offrent au moins 5 jours par semaine des services de vaccination contre la polio contre 52 % et 51 % dans les institutions du secteur privé. Pour le BCG, ces proportions sont respectivement de 40 % et de 24 5 et 25 %.

Les résultats selon les départements montrent que, globalement, c'est dans les institutions de la Grande Anse et du Nord-Est que l'offre de services de vaccination, au moins 5 jours par semaine, est la plus élevée. En effet, 87 % des institutions de la Grande Anse offrent, 5 jours par semaine, des services de vaccination de la polio, du Pentavalent et du DiTePer ; dans près de six institutions sur dix (58 %), le service de la vaccination contre la rougeole est disponible 5 jours par semaine et dans 42 % des cas, le service de vaccination du BCG est offert 5 jours par semaine. Dans le Nord-Est, ces proportions sont un peu plus faibles sauf pour les services de vaccination de la rougeole et du BCG qui sont offerts dans respectivement 70 % et 49 % des institutions au moins 5 jours par semaines (contre 58 % et 42 % dans la Grande Anse). À l'opposé, c'est dans les institutions du Nord que ces services de vaccination sont les moins disponibles au moins 5 jours par semaine (46-47 %) pour les vaccins de la polio, du pentavalent et du DiTePer ; seulement 35 % des institutions de ce département offrent, au moins 5 jours par semaine, des services de vaccination contre la rougeole et 22 % des services de vaccination du BCG. Il faut aussi souligner que dans le Sud et les Nippes, seulement une institution sur cinq offre, 5 jours par semaine, des services de vaccination du BCG (respectivement 21 % et 22 %).

4.2 PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT MALADE

4.2.1 Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement pour les services de soins curatifs infantiles

La disponibilité des directives et protocoles de traitement consultables rapidement contribue à la qualité globale des services fournis aux patients. De la même manière, le personnel ayant reçu une formation de mise à niveau récente pour les services qu'ils offrent et certains équipements de base sont nécessaires à l'évaluation et à l'examen adéquat des enfants malades. La formation se réfère uniquement à la formation continue et non à la formation de base du prestataire. La formation doit avoir comporté des sessions structurées et les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

Le tableau 4.4 présente, parmi toutes les institutions qui offrent des soins curatifs ambulatoires pour les enfants malades, les pourcentages qui ont déclaré posséder certaines directives indiquées, du personnel formé et certains équipements.

Tableau 4.4 Directives, personnel formé et équipement pour les services de soins curatifs infantiles

Parmi toutes les Institutions de santé offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, pourcentages ayant déclaré posséder des directives indiquées, un personnel formé et des équipements, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage d'institutions possédant des directives sur :		Pourcentage d'institutions disposant de personnel formé		Pourcentage d'institutions disposant de l'équipement suivant:							Effectif des institutions offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades
Caractéristiques de base	La PCIME	Le suivi de la croissance	PCIME[1]	Suivi de la croissance[2]	Balance pour enfants[3]	Pèse bébé[4]	Ruban métrique ou Toise	Thermomètre	Stéthoscope	Courbe de croissance	Minuterie	
Type d'institution												
Hôpital	29	28	51	57	69	80	78	99	100	41	87	105
Centre de santé avec lit	33	33	40	46	75	71	66	99	100	52	75	126
Centre de santé sans lit	23	22	34	45	68	68	54	97	100	38	72	270
Dispensaire	43	31	27	35	72	64	67	96	97	47	53	346
Secteur												
Public	42	28	38	47	70	72	72	96	98	50	63	332
Privé sans but lucratif	24	33	37	48	71	68	54	98	99	42	69	143
Privé à but lucratif	21	20	26	26	64	60	48	97	99	31	64	194
Mixte	36	33	32	48	79	70	76	99	100	50	72	178
Département												
Ouest	19	17	35	44	68	68	48	96	99	34	76	298
Aire Métropolitaine	18	17	36	48	66	68	48	98	100	32	77	149
Autre Ouest	21	17	35	39	69	67	48	95	99	35	75	150
Sud-Est	42	38	38	53	69	64	80	98	98	58	56	55
Nord	13	36	34	32	72	67	73	98	98	49	65	85
Nord-Est	37	40	26	60	66	66	94	97	100	54	60	35
Artibonite	51	30	35	34	66	65	64	96	99	47	61	113
Centre	50	30	39	50	75	77	66	98	100	48	64	44
Sud	54	43	35	44	84	79	83	98	100	49	70	63
Grand-Anse	71	40	43	55	83	69	86	95	98	67	62	42
Nord-Ouest	23	25	20	31	64	67	58	99	99	39	51	83
Nippes	40	30	37	57	87	67	87	100	97	53	67	30
Ensemble	33	28	34	43	71	68	64	97	99	44	66	847

Note : [1] Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « personnel et formation » et « équipement » pour évaluer le degré de préparation des services de santé en vue de fournir des services de santé préventifs et curatifs infantiles au sein de l'institution de santé selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2012). Au moins un prestataire de services de santé infantile dans l'institution de santé enquêtée indique avoir reçu une formation continue dans le domaine de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[2] Au moins un prestataire de services de santé infantile dans l'institution de santé interviewé indique avoir reçu une formation continue en suivi de la croissance au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[3] Une balance avec une graduation de 250 grammes, ou une balance numérique avec une graduation de 250 grammes ou moins, qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant.
[4] Une balance avec une graduation de 100 grammes, ou une balance numérique avec une graduation de 100 grammes qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant.

Disponibilité de directives et de personnel sur la PCIME

Bien que la PCIME fasse partie intégrante du programme du MSPP contre les maladies de l'enfance, les résultats montrent que seulement un tiers des institutions disposent de directives concernant cette approche intégrée de la santé. Quand on considère les résultats selon les caractéristiques, on constate que ce sont les dispensaires (43 %), les institutions du secteur public (42 %) ainsi que celles de la Grande Anse (71 %) qui en disposaient le plus fréquemment. À l'opposé, dans les centres de santé sans lit (23 %), dans le secteur privé, en particulier dans le secteur privé à but lucratif (21 %), cette proportion est nettement plus faible. En outre, on note de très faibles proportions dans les départements de l'Ouest (19 %), en particulier dans celles de L'Aire Métropolitaine (18 %) et surtout du Nord (13 %).

Le MSPP a élaboré depuis 1998 des manuels de formation sur la PCIME. Néanmoins l'examen des résultats montre que parmi les 847 institutions offrant des soins curatifs ambulatoires aux enfants malades, seulement un tiers d'entre elles avait au moins un prestataire ayant déclaré avoir suivi une formation continue sur la PCIME au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. Contrairement aux directives, ces sont les hôpitaux (51 %) qui avaient la proportion la plus élevée de prestataires formé et, à l'opposé, les dispensaires la proportion la plus faible (27 %). En outre, c'est dans les secteurs public et privé à but non lucratif (respectivement 38 % et 37 %), et dans le département de la Grande-Anse (43 %) que l'on enregistre les proportions les plus élevées d'institutions disposant de personnel ayant reçu une formation sur le PCIME. Par contre, seulement 26 % des institutions à but lucratif, 26 % de celles du Nord-Est et 20 % de celles du Nord-Ouest comptaient des prestataires formés sur la PCIME.

Disponibilité de directives et de personnel sur le suivi de la croissance de l'enfant

Le suivi de la croissance physique de l'enfant est évalué par le biais de courbes de taille, de poids et de périmètre brachial qui sont inscrits dans son carnet de santé. Ces courbes permettent aux parents et au médecin de faire un suivi individuel de l'enfant. La surveillance du poids et de la taille est particulièrement importante lors des premières années à cause de la croissance extraordinairement rapide de l'enfant lors de cette période de la vie.

Les résultats montrent que, parmi les institutions offrant des soins curatifs ambulatoires aux enfants malades, moins de trois sur dix (28 %) disposaient de directives pour effectuer le suivi de la croissance des enfants. Dans les centres de santé sans lit (22 %) et dans les institutions du secteur privé à but lucratif (20 %), cette proportion est plus faible. En fonction du département, on note une très faible proportion dans l'Ouest (17 %). Dans le Nord-Ouest seulement 25 % des institutions disposaient de directives sur le suivi de la croissance de l'enfant (25 %).

En ce qui concerne le personnel formé, les résultats montrent que moins de la moitié de ces institutions (43 %) avait, au moins, un prestataire ayant reçu une formation continue sur le suivi de la croissance de l'enfant au cours des 24 mois précédant l'enquête. Les dispensaires, qui sont les institutions de premier niveau et donc accessible à la majorité de la population étaient celles qui disposaient le moins fréquemment de personnel formé sur cet aspect du suivi médical de l'enfant (35 %). De même, dans le secteur privée à but lucratif (26 %) et dans le département du Nord-Ouest (31 %), on note une faible proportion d'institutions qui disposaient de personnel ayant reçu une formation dans ce domaine.

Disponibilité de certains équipements

Une balance pour enfants et/ou des pèses bébé, un ruban mètre ou une toise, un thermomètre, un stéthoscope, un chronomètre ou une montre affichant des secondes et des courbes de croissance sont considérés comme du matériel de base pour assurer des services de prise en charge de l'enfant malade et le suivi de croissance.

La quasi-totalité des 847 institutions offrant des soins curatifs ambulatoires aux enfants malades avait un thermomètre (97 %) et un stéthoscope (99 %), et les pourcentages demeurent très élevés quelle que soit la caractéristique de base.

La balance pour enfant et le pèse bébé étaient présents dans environ sept institutions sur dix (respectivement 71 % et 68 %); Les centres de santé avec lit (75 % pour la balance et 71 % pour le pèse-bébé), les institutions du secteur public (70 % pour la balance et 72 % pour le pèse-bébé) et du secteur mixte (79 % pour la balance et 70 % pour le pèse-bébé) en étaient plus fréquemment équipés que les autres institutions, en particulier que celles du secteur privé à but lucratif (respectivement 64 % et 60 %). Les résultats selon les départements montrent que c'est dans le Sud (respectivement 84 % et 79 %), la Grande Anse (respectivement 83 % et 69 %) et dans les Nippes (87 % et 67 %) que les proportions d'institutions disposant de ces deux équipements sont les plus élevées.

Le matériel spécifique au suivi de la croissance des enfants était le moins disponible, ce qui est cohérent avec les résultats montrant que le suivi de la croissance est le service le moins offert. Parmi les 847 institutions offrant des soins curatifs ambulatoires aux enfants malades, seulement 64 % disposaient d'un ruban métrique ou d'une toise pour mesurer la taille des enfants. La proportion d'institutions qui possédaient une courbe de croissance était encore plus faible (44 %). C'est dans les centres de santé sans lit (54 % pour le ruban et 38 % pour la courbe de croissance), dans le secteur privé à but lucratif (respectivement 48 % et 31 %) et dans le département de l'Ouest (respectivement 48 % et 34 %) que la proportion d'institutions possédant ces deux équipements était la plus faible.

4.2.2 Prévention des infections et capacité de diagnostic

La prévention des infections est essentielle pour la qualité globale des services. Le tableau 4.5 présente les résultats sur la disponibilité des moyens de prévention des infections au lieu du service parmi les institutions qui offrent des soins curatifs pour les enfants malades. Le tableau présente également les résultats concernant la capacité des institutions à effectuer des tests de base en laboratoire.

Prévention des infections

L'examen du tableau 4.5 montre que parmi les 847 institutions qui offrent des services de soins curatifs ambulatoires pour les enfants, un peu plus de sept institutions sur dix (71 %) avaient du savon et de l'eau courante ou un désinfectant à base d'alcool pour se laver les mains. C'est dans les hôpitaux que la présence de ces trois éléments était la plus fréquente (82 %) et dans les dispensaires qu'ils étaient les moins disponibles (68 %). En outre, seulement 64 % des institutions du secteur public possédaient ces trois éléments alors que cette proportion atteint 78 % dans celles du secteur privé sans but lucratif et 76 % dans celles du secteur mixte. L'examen des résultats par département montre que c'est dans les Nippes que la proportion d'institutions possédant ces trois éléments est, de loin, la plus élevée (83 %). À l'opposé, c'est dans la Grande Anse que cette proportion est la plus faible (67 %).

Parmi les institutions offrant des soins curatifs pour les enfants, les gants en latex étaient disponibles dans un peu plus de quatre institutions sur cinq (81 %). IL y a peu de variation entre les types d'institutions et les secteurs. Dans les départements, la proportion varie 76 % dans le Sud à 93 % dans le Sud-Est.

Tableau 4.5 Prévention des infections et capacité de diagnostic en laboratoire

Parmi les institutions de santé offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, pourcentages ayant indiqué disposer d'outils de prévention des infections observés dans la salle de service le jour de l'enquête et pourcentages ayant la capacité d'effectuer des examens de diagnostic en laboratoire au sein même de l'institution, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Éléments de prévention des infections								Capacité de diagnostic en laboratoire			
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Boites de sécurité pour objets tranchants	Poubelle[3]	Hémoglobine[4]	Paludisme[5]	Microscopie des selles[6]	Effectif des institutions offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades
Type d'institution												
Hôpital	64	73	60	63	82	87	69	22	65	75	59	105
Centre de santé avec lit	44	56	43	59	71	80	63	21	56	63	50	126
Centre de santé sans lit	47	49	40	57	71	79	65	17	39	53	39	270
Dispensaire	50	50	42	49	68	82	86	13	10	15	9	346
Secteur												
Public	47	52	41	46	64	83	77	16	25	33	24	332
Privé sans but lucratif	52	56	45	66	78	78	68	17	39	49	34	143
Privé a but lucratif	53	53	45	58	73	79	71	16	41	51	40	194
Mixte	52	53	46	60	76	83	74	16	33	41	34	178
Département												
Ouest	50	56	45	59	73	80	66	18	42	52	37	298
Aire Métropolitaine	50	54	43	60	72	80	60	19	45	55	42	149
Autre Ouest	51	57	47	57	74	79	72	17	40	49	33	150
Sud-Est	56	56	49	47	75	93	84	22	11	18	13	55
Nord	54	52	47	56	68	85	74	6	44	59	51	85
Nord-Est	37	40	34	66	66	80	71	17	40	43	31	35
Artibonite	42	50	36	48	68	81	74	16	23	27	20	113
Centre	52	41	39	45	68	86	73	16	32	45	30	44
Sud	57	62	54	56	71	76	78	27	33	49	33	63
Grand-Anse	45	43	38	48	67	88	83	12	24	24	19	42
Nord-Ouest	48	57	42	53	69	77	83	11	18	26	21	83
Nippes	60	60	50	63	83	80	83	23	27	37	27	30
Ensemble	50	53	44	55	71	81	74	17	33	42	31	847

Note : Les indicateurs relatifs à la capacité de diagnostic en laboratoire présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine des diagnostics pour évaluer le degré de préparation des institutions de santé à fournir des services de santé infantile préventifs et curatifs au sein de l'institution, selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2012).

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle à pédale avec couvercle et munie d'un sac en plastique.
[4] L'institution disposait d'équipements et de réactifs utilisables pour le colorimètre, l'hémoglobinomètre ou l'HemoCue.
[5] L'institution disposait d'un test de diagnostic rapide quelque part dans l'institution ou d'un microscope en état de marche avec colorants et lames de verre disponibles pour effectuer la microscopie du paludisme.
[6] L'institution disposait d'un microscope en état de marche avec lames de verre et solution de formol salin (pour la méthode de concentration) ou normal (pour la méthode directe) ou de soluté de Lugol.

Près des trois-quarts des institutions offrant des soins curatifs ambulatoires pour les enfants disposaient de boites de sécurité pour objets tranchants (74 %). Cet élément de protection était plus présent dans les dispensaires que dans les autres types d'institutions (86 % contre 63 % dans les centres de santé avec lit). De même, dans le secteur public (77 %) et dans le secteur mixte (74 %), la proportion d'institutions qui étaient équipées de cet élément de protection est plus élevée que dans le secteur privé, en particulier dans le secteur privé sans but lucratif (68 %). En outre, à part dans l'Ouest, on constate qu'au moins 70 % des institutions disposaient de cet élément de protection.

Seulement 17 % des institutions disposaient de poubelles à pédale avec couvercle et munies d'un sachet en plastique pour les déchets infectieux. Dans le Nord, seulement 6 % des institutions possédaient une ou des poubelles. Il faut signaler que les institutions avaient des poubelles pour collecter les déchets infectieux mais ces poubelles ne répondaient pas aux normes.

Capacité de diagnostic

Parmi les 847 institutions offrant des soins curatifs ambulatoires aux enfants malades, seulement un tiers (33 %) disposaient d'équipement en bon état et de réactif pour mesurer le taux d'hémoglobine dans le sang, quatre sur dix (42 %) pouvaient faire un diagnostic du paludisme et trois sur dix une microscopie des selles (31 %) (Tableau 4.5).

Cette capacité de diagnostic diminue au fur et à mesure que l'on descend l'échelle de l'offre des soins quel que soit le test. C'est dans les institutions du secteur privé que cette capacité est la plus élevée et dans celles du secteur public qu'elle est la plus faible. Dans les départements, on constate que c'est dans l'Aire Métropolitaine que la proportion d'institutions qui ont des capacités de diagnostic est la plus élevée et dans le Sud-Est qu'elle est la plus faible.

4.2.3 Médicaments et produits essentiels

Le tableau 4.6 présente, parmi les institutions qui offrent des soins curatifs ambulatoires pour les enfants malades, les proportions d'institutions où l'on a observé les médicaments essentiels pour les enfants, médicaments figurant sur la liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels, et les médicaments prioritaires.

On constate que la disponibilité de SRO et des médicaments essentiels tels que le Mebendazole ou l'Albendazole est généralisée dans les institutions qui offrent des soins de santé curatifs ambulatoires pour les enfants. Cependant, dans l'Aire Métropolitaine, la proportion d'institutions disposant de SRO est plus faible qu'ailleurs (74 %). Par contre, dans le Centre, toutes les institutions (100 %) en disposaient. De même, dans les Nippes, la proportion d'institutions qui disposaient de Mebendazole ou l'Albendazole atteint 100 %.

Les antibiotiques essentiels tels que l'Amoxicilline et le Cotrimoxazole ainsi que les antipyrétiques, tel que le Paracétamol étaient disponibles dans une proportion moindre. En effet 78 % des institutions offrant des soins curatifs aux enfants malades avaient de l'Amoxicilline, 73 % du Paracétamol et 67 % du Cotrimoxazole.

Alors que la disponibilité de l'Amoxicilline et du Cotrimoxazole varie peu selon le secteur, les résultats montrent que leur disponibilité était plus faible dans les dispensaires et dans le département du Sud-Est qu'ailleurs.

Ce sont les capsules de vitamine A et le zinc qui sont les médicaments prioritaires les moins couramment disponibles dans les institutions (respectivement 55 % et 61 %) Contrairement aux autres médicaments, le zinc et la vitamine A étaient plus fréquemment disponibles dans les dispensaires qu'ailleurs. Comme pour tout ce qui a trait à la prévention, ces produits étaient moins disponibles dans les institutions de l'Aire Métropolitaine (respectivement 41 % et 44 %).

La Chloroquine, médicament de première intention pour traiter le paludisme, était disponible dans un peu plus de quatre institutions sur cinq (82 %). La disponibilité de la Chloroquine est plus faible parmi les institutions du secteur privé (76 % et 78 %) et les institutions du département du Sud-Est (65 %) que dans les autres. Dans les Nippes, toutes les institutions disposent de chloroquine. (100 %).

Tableau 4.6 Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires

Parmi les Institutions offrant des services de soins curatifs ambulatoires pour les enfants malades, pourcentages où ces médicaments essentiels et prioritaires ont été observés comme disponibles dans l'institution le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage d'institutions offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades qui disposent de :												
	Médicaments essentiels								Médicaments prioritaires				
Caractéristiques de base	SRO[1]	Amoxicilline en sirop, suspension buvable, comprimé ou effervescent[1]	Cotrimox en sirop, suspension buvable, comprimé ou effervescent	Paracétamol en sirop ou suspension buvable[1]	Capsules de vitamine A[1]	Mebendazole/ Albendazole	Comprimés de zinc	Chloroquine	Ampicilline injectable	Ceftriaxone injectable	Gentamycine injectable	Benzathine pénicilline injectable	Effectif d'institutions offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades
Type d'institution													
Hôpital	84	87	75	80	47	88	50	86	59	69	71	51	105
Centre de santé avec lit	88	82	65	75	44	90	65	83	49	44	50	42	126
Centre de santé sans lit	85	81	68	76	47	89	49	80	24	29	24	25	270
Dispensaire	93	71	63	68	69	88	71	83	15	13	12	23	346
Secteur													
Public	90	75	67	67	64	89	71	85	27	25	30	31	332
Privé sans but lucratif	86	75	65	75	52	87	55	78	29	42	29	40	143
Privé à but lucratif	84	81	63	75	42	87	44	76	35	35	33	26	194
Mixte	93	80	71	82	57	93	64	88	24	23	21	24	178
Département													
Ouest	82	79	60	70	42	86	48	74	31	34	31	28	298
Aire Métropolitaine	74	82	58	69	41	88	44	73	34	36	38	32	149
Autre Ouest	89	77	61	71	43	84	51	75	29	33	25	25	150
Sud-Est	95	58	44	49	64	82	60	65	25	7	22	38	55
Nord	89	82	75	89	45	93	53	82	34	38	29	33	85
Nord-Est	97	77	66	77	60	86	74	94	29	29	34	29	35
Artibonite	90	67	63	73	55	85	69	78	23	24	23	29	113
Centre	100	75	70	73	64	93	57	93	25	32	41	23	44
Sud	89	94	87	84	67	94	65	97	27	38	32	27	63
Grand-Anse	98	83	81	74	69	88	79	95	31	21	24	38	42
Nord-Ouest	93	78	79	72	79	96	85	95	22	26	22	40	83
Nippes	93	83	63	80	83	100	67	100	33	27	27	10	30
Ensemble	89	78	67	73	55	89	61	82	29	30	29	30	847

Note : Les médicaments essentiels comprennent les indicateurs relatifs aux médicaments et produits permettant d'évaluer le degré de préparation des services de soins préventifs et curatifs dans l'institution de santé, selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2012).

Note : SRO = Sels de réhydratation orale.
[1] Ces médicaments et produits font également partie des médicaments prioritaires pour les enfants.

4.2.4 Médicaments prioritaires

Les antibiotiques injectables tels que l'Ampicilline, le Ceftriaxone, la Gentamycine et la Benzathine Pénicilline, étaient moins disponibles que les antibiotiques buvables. En effet, environ trois institutions sur dix (29 % et 30 %) offrant des soins curatifs aux enfants malades en avaient (Tableau 4.6) Selon le type d'institution, on note que les proportions diminuent au fur et à mesure que l'on descend l'échelle des soins, et la proportion de dispensaires qui disposent de ces médicaments prioritaires est nettement plus faible que celles des autres types d'institutions, en particulier par rapport aux hôpitaux.

4.3 SERVICES DE VACCINATION

On estime que la vaccination permet d'éviter chaque année 2 à 3 millions de décès dus à la diphtérie, au tétanos, à la coqueluche et à la rougeole. C'est l'un des investissements les plus bénéfiques dans le domaine de la santé. La vaccination peut contribuer à réduire davantage la mortalité et à accélérer l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé (OMD), en particulier l'OMD 4, si l'on améliore davantage la couverture vaccinale et si l'on introduit à grande échelle de nouveaux vaccins ciblant un nombre croissant de maladies infectieuses (OMS, 2013).

D'après la Direction du Programme Élargi de Vaccination (DPEV) du MSPP, les maladies évitables par la vaccination demeurent l'une des causes majeures de morbidité, d'invalidité et de mortalité en Haïti. La rougeole et le tétanos néonatal en particulier sont la cause de la plupart des décès enregistrés chaque année chez les enfants de moins de 5 ans. Parmi les raisons de cet énorme fardeau figurent l'usage inadéquat de moyens de préventions disponibles, une infrastructure sanitaire de mauvaise qualité, une mauvaise planification et une faiblesse dans le système de supervision et le programme de formation du personnel de santé.

4.3.1 Disponibilités des directives, personnel formé et équipement pour les services de vaccinations

Le tableau 4.7 présente, parmi les institutions offrant des services de vaccination infantile, les pourcentages qui possèdent des directives du PEV ou des directives concernant les services d'immunisation, qui disposent de personnel qualifié et de l'équipement de base nécessaire pour garantir des services de vaccination de qualité.

Un peu plus de six institutions offrant des services de vaccination infantile sur dix (62 %) disposaient de directives concernant la vaccination. Ce pourcentage reste insuffisant. Dans les hôpitaux (70 %) et les institutions sanitaires des départements du Nord et de la Grande-Anse (87 % dans les deux cas), ces pourcentages sont nettement plus élevés. Par contre, ce document était moins disponible dans les institutions à but lucratif (55%), les institutions des départements de l'Ouest (46 %) et de l'Artibonite (51 %).

Les résultats du tableau 4.7 montrent également que seulement quatre institutions sur dix (41 %) comprenaient au moins un prestataire ayant déclaré avoir reçu une formation continue dans le cadre de la vaccination durant les 24 mois ayant précédé l'enquête. La proportion d'institutions comprenant au moins un prestataire de soins formé augmente au fur et à mesure que l'échelle de l'offre des soins diminue, passant de 28 % parmi les hôpitaux à 45 % parmi les dispensaires. Les résultats selon le secteur montrent que c'est dans le secteur privé à but lucratif que l'on enregistre la proportion la plus faible d'institutions comprenant au moins un prestataire formé dans le domaine de la vaccination (34 %). En fonction du département, on note que c'est la Grande-Anse (63 %) qui se distingue par la proportion la plus élevée d'institutions comprenant au moins un prestataire formé ; à l'opposé, c'est dans l'Artibonite que cette proportion est la faible (28 %).

Tableau 4.7 Directives, personnel formé et équipement pour les services de vaccination

Parmi les institutions offrant des services de vaccination infantile, pourcentages ayant les directives du PEV, disposant de personnel qualifié et de l'équipement de base nécessaire pour les services de vaccination, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013.

	Pourcentage d'institutions de santé offrant des services de vaccination infantile qui ont						Effectif d'institutions offrant des services de vaccination infantile
			L'équipement de base nécessaire pour les services de vaccination				
Caractéristiques de base	Des directives[1]	Du personnel formé[2]	Réfrigérateur pour vaccins	Porte-vaccins avec conservateur de froid[3]	Boites de sécurité pour objets tranchants	Seringues et aiguilles[4]	
Type d'institution							
Hôpital	70	28	78	95	94	90	79
Centre de santé avec lit	59	37	71	95	90	83	99
Centre de santé sans lit	58	43	59	96	89	82	194
Dispensaire	64	45	59	94	92	82	272
Secteur							
Public	63	42	70	97	90	83	295
Privé sans but lucratif	61	40	50	91	90	87	90
Privé à but lucratif	55	34	45	90	91	81	107
Mixte	65	46	72	96	92	83	152
Département							
Ouest	46	41	57	93	89	85	200
Aire Métropolitaine	48	37	53	94	90	87	97
Autre Ouest	43	44	61	91	88	83	103
Sud-Est	65	44	65	90	92	83	48
Nord	87	46	65	96	93	87	54
Nord-Est	74	44	85	100	93	78	27
Artibonite	51	28	55	93	86	80	83
Centre	66	43	77	100	94	89	35
Sud	76	50	78	97	95	76	58
Grand-Anse	87	63	79	100	92	87	38
Nord-Ouest	64	30	47	96	91	82	75
Nippes	78	48	85	100	96	85	27
Ensemble	62	41	63	95	91	83	644

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau comprennent les indicateurs faisant partie du personnel, de la formation continue et de l'équipement permettant d'évaluer le degré de préparation des institutions de santé à fournir des services de vaccination infantile de routine au sein de l'institution de santé selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2012).

[1] Les directives nationales pour le Programme élargi de vaccination (PEV) ou d'autres directives relatives à l'immunisation
[2] Au moins un prestataire de services de vaccination dans l'institution de santé interrogé indique avoir reçu une formation continue en PEV au cours des 24 mois précédant l'enquête .La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[3] Accepté si l'institution indique avoir acheté de la glace pour l'utiliser avec les porte-vaccins au lieu des conservateurs de froid.
[4] Seringues jetables standard à usage unique avec des aiguilles ou des seringues autobloquantes avec des aiguilles.

Parmi les 644 institutions offrant des services de vaccination infantile, les résultats montrent que la quasi-totalité (95 %) possédait une glacière (porte vaccin) avec briquette (paquet de glace) et un peu plus de six sur dix (63 %) un réfrigérateur pour les vaccins. La proportion d'institutions possédant une glacière reste élevée partout et atteint 100 % dans les départements du Nord-Est, du Centre, de la Grande-Anse et des Nippes. La proportion d'institutions disposant d'un réfrigérateur est moins homogène et varie selon toutes les caractéristiques de base. En effet, de 78 % parmi les hôpitaux, elle passe à 59 % parmi les centres de santé sans lit et les dispensaires. Cette proportion est plus faible parmi les institutions privées (45 %-50 %) que parmi celles des secteurs public et mixte (respectivement 70 % et 72 %). Les variations selon les départements sont aussi importantes : d'un minimum de 47 % dans le Nord-Ouest à un maximum de 85 % dans les Nippes et dans Nord-Est.

La quasi-totalité des institutions (95 %) possédaient une boite de sécurité pour objets tranchants. Par contre, la proportion de celles qui possédaient des seringues et des aiguilles était un peu plus faible (83 %). Dans 90 % des cas, les hôpitaux disposaient de seringues et d'aiguilles.

4.3.2 Disponibilité des vaccins

Le tableau 4.8 et le graphique 4.2 présentent, parmi les institutions qui offrent des services de vaccination infantile et qui stockent les vaccins dans l'institution, les pourcentages de celles qui avaient des vaccins non périmés, observés le jour de l'enquête. Les résultats fournissent une évaluation de la disponibilité des vaccins au moment de la visite d'enquête et une mesure indirecte des ruptures de stock de vaccins puisque les institutions qui déclarent stocker régulièrement un vaccin donné devraient normalement en disposer à tout moment.

Tableau 4.8 Disponibilité des vaccins

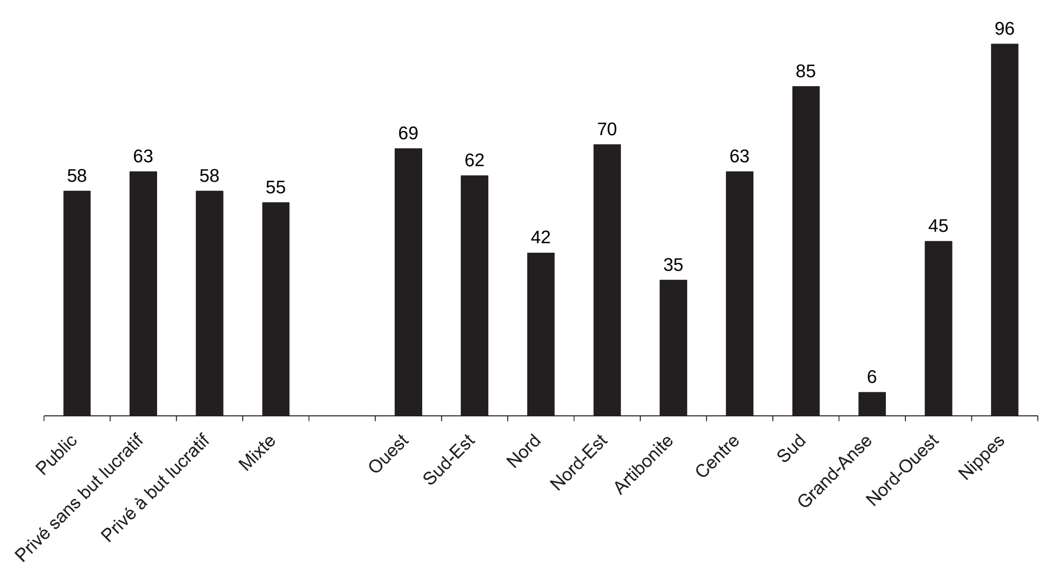
Parmi les institutions offrant des services de vaccination infantile et stockant les vaccins dans l'institution, pourcentages ayant des vaccins non périmés observés le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage des institutions sanitaire offrant des services de vaccination infantile et stockant les vaccins où les vaccins suivants ont été observés							Effectif d'institutions qui offrent des services de vaccination infantile et qui stockent les vaccins observés
Caractéristiques de base	Pentavalent[1]	DiTePer	Pentavalent ou DiTePer	Vaccin antipolio-myélitique oral	Vaccin contre la rougeole	Vaccin BCG	Tous les vaccins infantiles de base[2]	
Type d'institution								
Hôpital	70	78	91	81	82	86	65	74
Centre de santé avec lit	73	81	90	66	81	87	59	83
Centre de santé sans lit	69	76	84	71	78	82	61	153
Dispensaire	69	66	84	63	78	74	53	216
Secteur								
Public	73	78	87	67	82	81	58	262
Privé sans but lucratif	60	73	87	74	84	77	63	62
Privé à but lucratif	63	77	80	71	70	78	58	70
Mixte	73	63	86	67	77	80	55	132
Département								
Ouest	67	83	89	78	84	84	69	147
Aire Métropolitaine	66	89	92	85	86	83	72	71
Autre Ouest	67	78	87	72	82	86	67	76
Sud-Est	73	59	81	76	86	84	62	37
Nord	73	82	87	60	64	67	42	45
Nord-Est	85	96	96	74	93	96	70	27
Artibonite	61	73	77	53	60	66	35	62
Centre	81	88	91	69	75	88	63	32
Sud	92	57	92	89	91	92	85	53
Grand-Anse	47	44	67	6	75	83	6	36
Nord-Ouest	50	80	83	67	75	60	45	61
Nippes	96	41	96	96	96	96	96	27
Ensemble	70	73	86	68	79	80	58	526

Note : Les données présentées dans ce tableau comprennent les indicateurs faisant partie des médicaments et produits permettant d'évaluer le degré de préparation des institutions de santé à fournir des services de vaccination infantile de routine au sein de l'institution de santé, selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2012).

[1] Pentavalent DiTePer + hépatite B + Haemophilus influenza B.
[2] Au moins un flacon ou une ampoule non périmé de chacun des vaccins DiTePer /pentavalent, vaccin oral contre la polio, vaccin contre la rougeole et vaccin BCG avec diluants disponibles.

Graphique 4.2
Pourcentages des institutions ayant tous les vaccins infantiles de base non périmés observés le jour de l'enquête, selon le secteur et le département



EPSSS Haïti 2013

Dans l'ensemble, près de six institutions sur dix (58 %) avaient, le jour de l'enquête, au moins un flacon ou une ampoule non périmée de chacun des vaccins indiqués. C'est dans les départements des Nippes (96 %) et du Sud (85 %) que l'on a observé, le jour de l'enquête, les proportions les plus élevées d'institutions qui possédaient tous les vaccins infantiles de base. Par contre, dans la Grande Anse, seulement 6 % des institutions disposaient detous les vaccins. Le cas de la Grande-Anse s'explique par le très bas niveau de disponibilité du vaccin contre la poliomyélite, car seulement 6 % des institutions de ce département en disposaient le jour de l'enquête. En outre, même si dans les départements de l'Artibonite (35 %), du Nord (42 %) et du Nord-Ouest (45 %), le pourcentage d'institutions disposant de tous les vaccins est plus élevé que dans la Grande Anse, il peut néanmoins être considéré comme faible.

En outre, on constate que le pourcentage d'hôpitaux (65 %) et de centres de santé sans lit (61 %) qui disposaient de tous les vaccins le jour de l'enquête est un peu plus élevé que les centres de santé avec lit et les dispensaires (respectivement 59 % et 53 %).

Les résultats selon les vaccins montrent que 80 % des institutions disposaient, le jour de l'enquête, du BCG. Le pourcentage de dispensaires (74 %) qui disposaient de ce vaccin est plus faible. Le pourcentage d'institutions qui disposaient du vaccin contre la rougeole est également élevé (79 %) et quasiment identique à celui des institutions qui disposaient du BCG. En outre, dans sept institutions sur dix, le pentavalent était disponible et dans près des trois quarts des institutions (73 %), la présence du DiTePer a été observée. Par contre, le pourcentage d'institutions dans lesquelles le vaccin oral contre la poliomyélite était disponible le jour de l'enquête est plus faible (68 %). En particulier, on remarque que cette proportion est particulièrement faible dans la Grande Anse (6 %). Les résultats montrent aussi que le département des Nippes se démarque des autres départements par des pourcentages élevés d'institutions qui disposaient, le jour de l'enquête, du Pentavalent (96 %), de vaccin oral contre la polio (96), du vaccin contre la rougeole (96 %) et du vaccin contre le BCG (96 %). Par contre, seulement 41 % des institutions de ce département disposaient du DiTePer.

4.3.3 Prévention des infections dans les services de vaccination

La prévention des infections est essentielle pour la qualité globale des services. Le tableau 4.9 présente, parmi les institutions qui offrent des services de vaccination infantile, les pourcentages de celles qui disposaient, le jour de l'enquête, sur le lieu du service, de certains éléments pour la prévention des infections.

Tableau 4.9 Prévention des infections pour les services de vaccination

Parmi les institutions de santé offrant des services de vaccination infantile, pourcentage de celles qui disposent des éléments indiqués sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage d'institutions offrant des services de vaccination infantile disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections								
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Boites de sécurité pour objets tranchants	Poubelle[3]	Effectif d'institutions offrant des services de vaccination infantile
Type d'institution									
Hôpital	49	42	39	51	67	54	94	11	79
Centre de santé avec lit	30	43	29	40	58	59	90	13	99
Centre de santé sans lit	48	47	39	53	70	63	89	17	194
Dispensaire	46	45	38	42	61	75	92	14	272
Secteur									
Public	40	42	33	39	56	67	90	15	295
Privé sans but lucratif	48	47	38	54	72	62	90	17	90
Privé à but lucratif	52	49	42	49	70	64	91	11	107
Mixte	47	48	41	54	69	69	92	14	152
Département									
Ouest	49	49	39	52	69	60	89	14	200
Aire Métropolitaine	56	52	43	57	72	59	90	15	97
Autre Ouest	43	46	35	48	65	61	88	12	103
Sud-Est	48	48	38	40	67	81	92	25	48
Nord	48	50	43	41	59	67	93	17	54
Nord-Est	41	44	41	41	56	89	93	11	27
Artibonite	37	34	27	48	60	64	86	14	83
Centre	43	34	34	31	54	66	94	17	35
Sud	47	48	43	43	64	60	95	17	58
Grand-Anse	39	37	34	45	61	66	92	11	38
Nord-Ouest	38	46	34	50	62	70	91	10	75
Nippes	52	56	44	44	70	74	96	11	27
Ensemble	45	45	37	46	64	66	91	14	644

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle à pédale, avec couvercle et munie d'un sac en plastique.

Parmi ces institutions qui offrent des services de vaccination infantile, un peu plus de six sur dix (64 %) avaient soit du savon avec eau courante pour se laver les mains ou un désinfectant à base d'alcool. Selon le type d'institution, les données montrent que les centres de santé sans lit (70 %) étaient, proportionnellement, les plus nombreux à disposer de ces trois éléments de prévention des infections sur le lieu de prestation des services. Les résultats selon le secteur montrent que les pourcentages d'institutions du secteur privé dans lesquelles ces trois éléments étaient disponibles (72 % et 70 %) sont plus élevés que dans les secteurs publics (56 %). De plus, on constate que c'est dans l'Aire métropolitaine et dans les Nippes que les proportions d'institutions dans lesquelles, soit le savon et l'eau courante ou un désinfectant sont disponibles sont les plus élevées (respectivement 72 % et 70 %). Par contre, cette proportion n'est que 54 % dans le Centre.

Dans les deux tiers des institutions, des gants en latex étaient disponibles (66 %). Le pourcentage de dispensaires qui disposaient de cet élément de protection est plus élevé que celui des autres institutions (75 % contre un minimum de 54 % dans les hôpitaux). Les variations selon le secteur ne sont pas importantes.

Dans les départements, on note des écarts : en effet, si dans le Nord-Est, 89 % des institutions qui offrent des services de vaccination infantile disposaient de gants en latex, ce pourcentage n'est que de 59 % dans l'Aire Métropolitaine et de 60 % dans le Sud.

Seulement 14 % des institutions offrant des services de vaccination avaient des poubelles à pédale avec couvercle et munie d'un sachet en plastique pour le stockage des déchets infectieux. Le département du Sud-Est (25 %) se distingue par la proportion la plus élevée d'institutions équipées de ce type de poubelle. On doit signaler que les institutions avaient des poubelles pour collecter les déchets infectieux mais ces poubelles ne répondaient pas aux critères définis dans le cadre de cette enquête.

4.3.4 Micro planification de vaccination

La micro planification de vaccination est un processus permettant à la communauté de participer à l'amélioration de la couverture vaccinale et aux équipes d'améliorer la couverture vaccinale grâce à un suivi local périodique et à la mise en œuvre de stratégies correctrices par tous les acteurs locaux intervenant dans le domaine de la vaccination infantile. Au cours de l'EPSSS, on a demandé aux institutions offrant des services de vaccinations si elles avaient une micro planification pour les activités de vaccination. Le tableau 4.10 présente, parmi les institutions qui offrent des services de vaccination, le pourcentage de celles qui possèdent un document de micro planification.

Tableau 4.10 Micro planification de vaccination

Parmi les institutions offrant les services de vaccination, pourcentage d'institutions possédant un document de micro planification de vaccination, et parmi celles possédant ce document, pourcentage dont le document contient certaines informations spécifiques, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Pourcentage d'institutions possédant un document de micro planification de vaccination	Effectif des institutions	Parmi les institutions avec un document de micro planification de vaccination, pourcentage dont le document contient des informations sur :					Effectif d'institutions avec un document de micro planification de vaccination
			Carte de l'aire desservie	Population cible	Type de stratégie avancée	Horaire de la stratégie avancée	Lieu de la stratégie avancée	
Type d'institution								
Hôpital	42	84	74	86	69	69	69	35
Centre de santé avec lit	43	102	75	84	84	86	89	44
Centre de santé sans lit	44	197	65	76	70	64	66	86
Dispensaire	52	294	64	80	72	69	72	152
Secteur								
Public	51	305	72	87	76	74	76	156
Privé sans but lucratif	34	104	71	74	69	69	66	35
Privé à but lucratif	33	110	50	64	58	53	64	36
Mixte	57	158	62	76	73	70	72	90
Département								
Ouest	32	208	57	64	63	55	64	67
Aire Métropolitaine	35	101	54	63	60	51	57	35
Reste Ouest	30	107	59	66	66	59	72	32
Sud-Est	43	53	70	78	83	78	74	23
Nord	57	54	77	90	68	71	71	31
Nord-Est	70	30	76	90	90	90	86	21
Artibonite	45	93	57	67	67	60	60	42
Centre	72	39	61	71	68	68	75	28
Sud	55	58	84	97	84	91	84	32
Grand-Anse	68	38	77	96	85	81	85	26
Nord-Ouest	34	77	58	81	58	58	62	26
Nippes	75	28	71	95	86	81	90	21
Ensemble	47	677	67	80	73	70	73	317

Parmi ces 677 institutions, Les résultats montrent que moins de la moitié (47 %) avait un document de micro planification des activités de vaccination. Les pourcentages de dispensaires (52 %), d'institutions des secteurs public (51 %) et mixte (57 %) qui possédaient ce document étaient plus élevés que les autres institutions. Dans seulement un tiers des institutions du secteur privé à but lucratif (33 %), ce document était disponible. Les résultats par département montrent que les pourcentages d'institutions qui possédaient ce document varient de 75 % dans les nippes, 72 % dans le Centre et 70 % dans le Nord-Est à seulement 34 % dans le Nord-Ouest et 32 % dans l'Ouest.

L'analyse des données montre également que parmi les 317 institutions ayant un document de micro planification, dans un peu plus des deux tiers (67 %) ce document contenait une carte de la zone desservie, cette proportion étant un peu plus élevée parmi les hôpitaux (74 %) et les centres de santé avec lit (75 %) que parmi les centres de santé sans lit (65 %) et les dispensaires (64 %). Les institutions privées à but lucratif (50 %) étaient moins nombreuses à avoir cette carte comparées à celles du secteur public (72 %) et privé à but non lucratif (71 %). Selon les départements, les proportions varient de 54 % dans l'Aire Métropolitaine à 84 % dans le Sud.

Dans quatre institutions sur cinq (80 %), le document de micro planification de vaccination contenait l'information sur la population cible et dans au moins sept cas sur dix une stratégie avancée définie (73 %), l'horaire de la stratégie avancée (70 %) ainsi que le lieu de la stratégie avancée (73 %).

4.3.5 Communication et mobilisation sociale

Pour que le programme de vaccination atteigne ses objectifs, il est nécessaire de favoriser la participation conjointe de tous les acteurs et institutions. La communication et la mobilisation sociale agissent sur le changement de comportement des bénéficiaires directs de la vaccination, la mobilisation des groupes sociaux (associations, groupes religieux). Elle consiste à susciter la participation effective des acteurs - leaders communautaires, enseignants, personnel de santé, associations - en vue d'agir sur l'environnement social immédiat et afin d'accroître et de renforcer les activités conçues pour atteindre les objectifs du programme.

Au cours de l'EPSSS, des questions ont été posées aux institutions offrant des services de vaccination des enfants pour savoir si elles avaient une stratégie de communication et de mobilisation sociale, et si oui, quel était le type de stratégie utilisé. Le tableau 4.11 présente d'abord, parmi les institutions offrant des services de vaccination, les pourcentages ayant une stratégie de communication et de mobilisation sociale pour les activités en matière de vaccination.

Les résultats montrent que parmi les 677 institutions offrant des services de vaccination, 90 % avaient une stratégie quelconque de communication et de mobilisation sociale, les dispensaires (96 %), les institutions publiques et mixtes (92 %) étant les plus nombreux à en posséder une. Selon les départements, les proportions varient de 77 % dans l'Aire Métropolitaine à 100 % dans le Nord-Est. Les résultats montrent également que parmi les 609 institutions possédant une stratégie de communication, 71 % utilisaient des crieurs et 58 % des agents de santé communautaires. En outre, près de la moitié des institutions qui avaient une stratégie utilisaient les églises.

Tableau 4.11 Stratégie de communication et mobilisation sociale pour les activités de vaccination

Pourcentage d'institutions ayant une stratégie de communication et de mobilisation sociale pour les activités de vaccination, et parmi celles possédant cette stratégie, pourcentage utilisant certains types de stratégie, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Pourcentage d'institutions possédant une stratégie de communication et mobilisation sociale	Effectif des institutions	Parmi les institutions avec une stratégie de communication et de mobilisation sociale, pourcentage utilisant certains types de stratégie : Professionnel de santé	Agent de santé communautaire	Chefs de village	Crieurs	Eglises	Ecoles	Autre	Effectif d'institutions avec une stratégie de communication et de mobilisation sociale
Type d'institution										
Hôpital	73	84	21	62	13	70	49	34	21	61
Centre de santé avec lit	89	102	13	60	12	71	43	27	9	91
Centre de santé sans lit	88	197	22	54	13	65	36	23	14	174
Dispensaire	96	294	11	59	17	75	55	30	16	283
Secteur										
Public	92	305	15	59	15	74	47	30	14	280
Privé sans but lucratif	87	104	20	49	14	61	47	32	18	90
Privé à but lucratif	85	110	8	61	13	68	40	21	12	94
Mixte	92	158	19	61	14	72	52	27	18	145
Département										
Ouest	80	208	19	52	13	61	34	23	16	166
Aire Métropolitaine	77	101	24	47	12	56	19	13	12	78
Reste Ouest	82	107	14	57	15	65	48	32	20	88
Sud-Est	96	53	12	67	12	80	53	37	22	51
Nord	94	54	18	67	12	80	59	31	10	51
Nord-Est	100	30	20	70	13	63	47	20	20	30
Artibonite	88	93	11	70	17	67	46	32	13	82
Centre	97	39	21	71	26	61	50	29	11	38
Sud	91	58	21	45	17	77	51	32	11	53
Grand-Anse	97	38	16	30	19	95	62	30	11	37
Nord-Ouest	99	77	8	59	12	76	54	28	16	76
Nippes	93	28	8	62	4	73	46	27	19	26
Ensemble	90	677	15	58	14	71	47	28	15	609

[1] Observé le jour de la visite des agents de collecte.

4.4 ÉVALUATION ET EXAMEN DES ENFANTS MALADES

Selon l'OMS, de nombreux enfants malades qui sont amenés en services de soins de santé ne sont pas correctement évalués et traités. Les prestataires ont tendance à traiter les symptômes les plus évidents, sans procéder à une évaluation complète de l'état de santé d'un enfant ou agir pour empêcher de nouvelles maladies. L'OMS a élaboré la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) pour répondre à ces préoccupations, que le MSPP a adoptée. Le manuel Évaluer et Classer l'enfant malade du MSPP décrit comment évaluer et classer les enfants malades de façon à ne pas négliger les signes de maladies. La mère amène souvent son enfant à l'institution de santé pour un symptôme ou un problème particulier, mais si l'enfant est examiné seulement pour ce symptôme particulier, d'autres signes de maladie peuvent être ignorés. L'enfant peut avoir une pneumonie, la diarrhée, le paludisme, la rougeole ou souffrir de malnutrition. Non traitées, ces maladies peuvent être mortelles ou handicaper le jeune enfant.

Pour déterminer si les prestataires se conformaient aux directives de soins établies, les enquêteurs ont observé les consultations en utilisant des listes de contrôle reposant sur les directives PCIME. Le tableau 4.12 présente, parmi les enfants malades dont la consultation auprès d'un prestataire a été observée, les pourcentages pour lesquels l'évaluation des signes généraux de danger et les symptômes principaux, l'examen physique et l'offre des conseils au responsable de l'enfant malade étaient une composante de la consultation.

Les résultats montrent que les enquêteurs ont observés la consultation de 2442 enfants venus dans les institutions de santé le jour de leur passage. Près de sept enfants malades sur dix (69 %) amenés en consultation le jour de l'enquête ont été vus par un médecin ou un clinicien non médecin, beaucoup plus dans les hôpitaux (95 %) et les institutions privées (72 %) qu'ailleurs.

Tableau 4.12 Évaluations, examens et traitements des enfants malades

Parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire de santé ont été observées, pourcentages pour lesquels l'évaluation, l'examen ou l'intervention indiquée était une composante de la consultation, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Composantes de la consultation	Type d'institution				Secteur				
	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dispensaire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
Qualification du prestataire									
Consultation effectuée par un médecin généraliste, un médecin spécialiste, ou un clinicien non médecin	95	78	68	19	69	72	72	60	69
Consultation effectuée par un professionnel en soins infirmiers, y compris une infirmière ou sage-femme diplômés	2	12	22	22	9	18	18	18	14
Consultation effectuée par une auxiliaire infirmière ou une auxiliaire sage-femme	2	9	10	58	22	10	10	23	17
Antécédents : évaluation des signes généraux de danger									
Incapacité à manger ou à boire quoi que ce soit	17	17	20	26	20	21	18	21	20
Vomissements	28	31	34	35	29	37	30	33	32
Convulsions	2	6	3	6	4	4	4	4	4
Tous les signes généraux de danger	1	1	1	2	2	2	0	1	1
Antécédents : évaluation du symptôme principal									
Toux ou difficulté à respirer	65	70	71	72	66	74	69	70	69
Diarrhée	38	46	46	46	41	47	42	46	43
Fièvre	66	72	74	75	71	76	68	72	72
Les 3 principaux symptômes[1]	25	32	30	33	27	33	29	31	29
Douleur à l'oreille ou écoulements des oreilles	3	4	6	6	4	5	6	4	5
Les 3 symptômes principaux et douleurs/écoulements aux oreilles	1	2	2	3	2	2	2	2	2
Antécédents : autre évaluation									
Interrogé sur le statut VIH de la mère	2	3	1	1	2	2	1	2	2
Interrogé sur la tuberculose chez l'un des parents au cours des 5 dernières années	2	2	1	1	1	1	1	2	1
Interrogé pour savoir si l'enfant avait eu 2 épisodes de diarrhée ou plus	0	2	2	1	2	2	1	1	1
Examen médical									
Température de l'enfant prise avec un thermomètre[2]	88	88	90	91	89	92	84	93	89
Examen de l'enfant pour détecter la fièvre ou la chaleur corporelle	21	27	24	18	22	21	27	20	22
Toute évaluation de la température	92	90	93	93	92	94	88	95	92
Comptage de la respiration pendant 60 secondes	19	27	18	18	18	22	22	18	19
Auscultation avec un stéthoscope ou comptage des pulsations	75	73	75	64	69	80	74	71	72
Examen de la peau pour détecter des signes de déshydratation	13	20	11	9	11	14	13	12	12
Vérification de la pâleur par examen des paumes	8	8	6	6	6	9	7	7	7
Vérification de la pâleur par examen de la conjonctive	36	46	36	32	33	45	39	35	37
Examen de la bouche de l'enfant	20	17	15	10	13	20	19	16	16
Examen de la raideur de la nuque	5	4	5	4	3	6	5	4	4
Examen de l'oreille de l'enfant	18	13	14	12	11	18	19	13	14
Vérification derrière l'oreille pour déterminer la sensibilité	14	12	11	8	9	10	13	14	11
Déshabillage de l'enfant pour examen	24	23	29	15	20	25	30	23	24
Pression sur les deux pieds pour détecter un œdème	5	10	7	9	7	8	6	9	7
Vérification l'existence des ganglions lymphatiques dans 2 ou plusieurs sites	15	12	11	6	9	16	13	12	12
Conseils essentiels pour les responsables de l'enfant									
Donner des liquides supplémentaires à l'enfant	18	18	19	19	18	18	22	17	18
Continuer à nourrir l'enfant	8	14	12	14	10	15	13	9	12
Symptômes nécessitant un retour immédiat	2	5	5	4	4	3	4	4	4
Effectif d'observations d'enfants malades	810	346	785	501	984	459	524	475	2 442

[1] Toux ou difficultés respiratoires, diarrhée et fièvre.
[2] Le prestataire ou un autre personnel de santé de l'institution a été observé en train de prendre la température de l'enfant, ou l'institution disposait d'un système permettant de prendre la température des enfants malades avant la consultation.

4.4.1 Signes de danger

Le guide de la PCIME adopté par le MSPP sur l'évaluation de l'enfant malade stipule que les signes généraux de danger doivent être recherchés chez tous les enfants malades amenés en consultation. Les résultats montrent que tous les signes généraux de danger (incapacité à manger ou à boire, vomissements et convulsions) n'ont été demandés que pour seulement 1 % de tous les enfants venus en consultation. Le vomissement est le signe de danger le plus demandé (32 %), suivi de l'incapacité à boire ou manger (20 %). Les convulsions n'ont été demandées que pour 4 % des enfants

4.4.2 Symptômes principaux

La PCIME recommande que les enfants malades amenés en consultations soient évalués sur les principaux symptômes de maladie chez l'enfant : la diarrhée, la fièvre et la toux ou la difficulté à respirer, ainsi que sur les infections de l'oreille.

Les résultats montrent que les prestataires ont évalué si l'enfant reçu en consultation avait tous les trois symptômes principaux seulement dans trois cas sur dix (29 %) et que seulement 2 % d'enfants ont été évalués sur les trois symptômes. Pris séparément, la fièvre (72 %) suivie de la toux ou difficulté de respirer (69 %) ont été les symptômes les plus fréquemment évalués. La douleur ou écoulement à/de l'oreille est le symptôme le moins évalué (5 %) alors que la diarrhée n'a été évaluée que dans 43 % des cas.

4.4.3 Examen physique

L'enfant malade venu en consultation doit être examiné dans son entièreté de la tête aux pieds à la recherche de tout signe qui pourrait suggérer un symptôme non mentionné ou un danger imminent.

L'examen des résultats du tableau 4.12 montre que seulement 24 % d'enfants ont été déshabillés pour l'examen physique. C'est dans les dispensaires que le pourcentage d'enfants que l'on a déshabillés pour l'examen physique est le plus faible (15 %).

Les résultats montrent également que la prise de la température de l'enfant (92 %) est l'examen physique le plus fréquemment réalisé, suivie de l'auscultation de la poitrine (72 %).

Le comptage de la respiration (19 %), l'examen de la peau à la recherche de signe de déshydratation (12 %), l'examen de la bouche de l'enfant (16 %), l'examen de l'oreille de l'enfant (14 %), la recherche de la douleur derrière l'oreille (11 %) et la vérification de gonflement des ganglions lymphatiques (12 %) n'ont été réalisés que pour moins d'un enfant sur cinq, tandis que l'examen de la raideur de la nuque (4 %) et la recherche des œdèmes des pieds (7 %) n'ont été fait que chez moins d'un enfant sur dix.

En plus de l'évaluation de ces symptômes, la PCIME recommande que les prestataires recherchent les signes de malnutrition et d'anémie, vérifie l'état vaccinal de l'enfant ainsi que la supplémentation en vitamine A chez tout enfant malade venu en consultation.

Néanmoins les résultats montrent que, parmi les enfants dont la consultation a été observée, l'évaluation de l'anémie par l'examen de la pâleur des muqueuses a été faite dans 37 %, alors que ceci fait partie des pratiques standards de l'examen physique d'un enfant. La carte vaccinale a été vérifiée/demandée seulement pour 2 % d'entre eux. Les prestataires n'ont demandé si l'enfant a reçu une dose de vitamine A au cours des six mois précédents que pour moins d'un pourcent d'enfant (0,3 %) et le poids de l'enfant n'a été mentionné à la mère que dans 2 % des cas (données non publiées). On peut conclure à partir des résultats que la PCIME ne fait pas encore partie intégrante de l'offre des soins.

Les résultats par départements sont présentés au tableau 4A.1 en annexe.

4.4.4 Évaluations et examens des enfants malades selon la qualification du prestataire

Le tableau 4.13 présente les résultats de l'évaluation des enfants selon la qualification du prestataire ayant fait la consultation. Quoique les chiffres soient partout très faibles, la tendance montre que les médecins étaient les moins nombreux à appliquer les principes de la PCIME comparativement aux infirmiers. En effet, un peu plus du quart des médecins (27 %) ont demandé des informations sur tous les trois symptômes majeurs des maladies chez l'enfant contre 37 % des infirmiers. Quand on ajoute la question sur l'écoulement à l'oreille, on constate que 4 % des infirmiers contre 1 % des médecins ont posé des questions sur les quatre symptômes.

Tableau 4.13 Évaluations, examens et traitements des enfants malades

Parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire de santé ont été observées, pourcentages pour lesquels l'évaluation, l'examen ou l'intervention indiquée était une composante de la consultation, selon le type de prestataire Haïti 2013

	Qualification du prestataire			
Composantes de la consultation	Consultation effectuée par un médecin généraliste, un médecin spécialiste, ou un clinicien non médecin	Consultation effectuée par un professionnel en soins infirmiers, y compris une infirmière ou sage-femme diplômée	Consultation effectuée par une infirmière auxiliaire ou une sage-femme auxiliaire	Ensemble
Antécédents : évaluation des signes généraux de danger				
Incapacité à manger ou à boire quoi que ce soit	19	21	23	20
Vomissements	30	33	36	32
Convulsions	3	5	6	4
Tous les signes généraux de danger	1	1	2	1
Antécédents : évaluation du symptôme principal				
Toux ou difficulté à respirer	67	73	75	69
Diarrhée	41	50	47	43
Fièvre	69	77	76	72
Tous les 3 principaux symptômes[1]	27	37	34	29
Douleur à l'oreille ou écoulements des oreilles	4	8	5	5
Les 3 symptômes principaux et douleurs/écoulements aux oreilles	1	4	3	2
Antécédents : autre évaluation				
Interrogé sur le statut VIH de la mère	2	1	1	2
Interrogé sur la tuberculose chez l'un des parents au cours des 5 dernières années	2	1	1	1
Interrogé pour savoir si l'enfant avait eu 2 épisodes de diarrhée ou plus	1	1	0	1
Examen médical				
Température de l'enfant prise avec un thermomètre[2]	89	91	88	89
Examen de l'enfant pour détecter la fièvre ou la chaleur corporelle	25	15	15	22
Toute évaluation de la température	93	92	91	92
Comptage de la respiration pendant 60 secondes	22	17	13	19
Auscultation avec un stéthoscope ou comptage des pulsations	77	71	58	72
Examen de la peau pour détecter des signes de déshydratation	13	12	8	12
Vérification de la pâleur par examen des paumes	9	5	4	7
Vérification de la pâleur par examen de la conjonctive	40	34	26	37
Examen de la bouche de l'enfant	19	13	6	16
Examen de la raideur de la nuque	5	4	3	4
Examen de l'oreille de l'enfant	16	11	10	14
Vérification derrière l'oreille pour déterminer la sensibilité	12	9	8	11
Déshabillage de l'enfant pour examen	27	17	15	24
Pression sur les deux pieds pour détecter un œdème	7	9	7	7
Vérification de l'existence de ganglions lymphatiques à 2 ou plusieurs endroits	14	9	4	12
Conseils essentiels pour les responsables d'enfant				
Donner des liquides supplémentaires à l'enfant	18	18	19	18
Continuer à nourrir l'enfant	11	14	13	12
Symptômes nécessitant un retour immédiat	4	4	3	4
Effectif d'observations d'enfants malades	1 675	346	419	2 442

[1] Toux ou difficultés respiratoires, diarrhée et fièvre.
[2] Le prestataire ou un autre agent de soins dans l'institution a été observé en train de prendre la température de l'enfant, ou l'institution disposait d'un système permettant de prendre la température des enfants malades avant la consultation.

4.4.5 Évaluations et examens des enfants malades selon le diagnostic et le symptôme

Le tableau 4.14 présente, parmi les enfants malades dont la consultation par un prestataire de soins de santé a été observée, le pourcentage qui présentait au moins un des symptômes ou une des maladies et le pourcentage qui ne présentait aucun symptôme ou maladie, diagnostiqué selon les critères d'évaluation de la PCIME.

Maladies respiratoires

Pour 59 enfants dont la consultation a été observée, le diagnostic a établi une pneumonie, une pneumonie ou une bronchopneumonie, 51 enfants ont été diagnostiqués comme ayant de l'asthme ou un spasme bronchique et 626 une toux ou une autre maladie des voies respiratoires. Pour la majorité de ces enfants, l'auscultation de la poitrine a été faite (84 % pour la pneumonie, 90 % pour l'asthme et 81 % pour la toux ou autres maladies des voies respiratoires aiguës).

La fréquence respiratoire n'a été prise que chez 29 % de ceux avec pneumonie, un peu plus d'un tiers (35 %) de ceux avec asthme et un enfant sur cinq (21 %) parmi ceux avec une toux ou autres maladies des voies respiratoires supérieures.

Les résultats montrent aussi que moins de trois enfants sur dix ont été envoyés au laboratoire pour analyse du sang à la recherche d'une cause de la maladie (28 %). En ce qui concerne le traitement, 64 % des enfants avec pneumonie ont reçu des antibiotiques, 9 % un bronchodilatateur et sept enfants sur dix (70 %) un antipyrétique.

Parmi les enfants diagnostiqués avec asthme, un peu plus de la moitié (53 %) ont reçu des antibiotiques et 35 % seulement un bronchodilatateur. Deux enfants sur cinq (40 %) avec toux ou autres maladies des voies respiratoires supérieures ont reçu des antibiotiques comme traitement et 62 % un antipyrétique et un médicament contre la toux.

Fièvre

Parmi les 2442 enfants dont la consultation a été observée, 347 (14 %) ont été diagnostiqués comme ayant de la fièvre. Néanmoins, un examen de l'oreille à la recherche d'une infection n'a été effectué que chez 19 % d'entre eux et on n'a vérifié la raideur de la nuque que dans seulement 5 % des cas. Les résultats montrent également que seulement 32 % de ses enfants ont été envoyé au laboratoire pour rechercher les causes de la fièvre.

En ce qui concerne le traitement, plus de trois enfants sur quatre avaient reçus un antipyrétique. Les antibiotiques ont été donnés à 41 % d'entre eux et un antipaludique seulement à moins d'un enfant sur dix (4 %). Une visite de suivi a été suggérée seulement pour près d'un quart des enfants (24 %).

Paludisme

Parmi les 2442 dont la consultation a été observée, 192 enfants ont été diagnostiqué comme ayant le paludisme. Cependant, l'anémie, qui souvent accompagne le paludisme n'a été évaluée que pour moins de la moitié des enfants (46 %) classés comme ayant le paludisme. Moins de la moitié de ces enfants ont, soit été envoyés au laboratoire (41 %) pour examen de sang afin de confirmer le paludisme, soit reçu un antipaludique quelconque comme traitement.

Tableau 4.14 Évaluations, examens et traitement pour les enfants malades, classés par diagnostic ou symptômes principaux

Parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire ont été observés, pourcentage diagnostiqués avec des maladies ou symptômes spécifiques selon les critères d'évaluation de la PCIME et le type d'examen et/ou de traitement, Haïti 2013

	Maladies respiratoires				Maladie fébrile		Maladies gastro-intestinales					
Composantes de la consultation	Pneumonie / broncho-pneumonie	Spasme / asthme bronchique	Toux ou autres maladie des voies respiratoires supérieures	Fièvre	Rougeole	Paludisme[3]	Diarrhée sans déshydra-tation	Diarrhée avec déshydra-tation	Infection de l'oreille	Avait au moins un des symptômes/ maladies	N'avait aucun des symptômes/ maladies	Tous les enfants observés
Évaluation PCIME												
3 principaux symptômes[1]	35	30	36	36	0	46	41	51	18	35	21	29
3 signes généraux de danger[2]	2	2	1	1	0	2	1	2	1	1	1	1
Consommation de boissons et habitudes alimentaires actuelles	24	16	27	23	0	23	26	40	17	26	25	25
Il a été recommandé au responsable de l'enfant de continuer à l'alimenter et d'augmenter l'apport en liquides	5	3	6	6	0	4	5	14	0	5	4	5
Examen médical												
Température	98	97	94	95	100	96	92	92	94	93	91	92
Fréquence respiratoire	29	35	21	25	0	19	17	29	7	20	19	19
Déshydratation	17	10	10	12	0	11	17	38	2	13	11	12
Anémie	58	33	35	35	0	46	44	45	38	39	39	39
Oreille (examen dans et derrière l'oreille)	26	17	21	19	0	19	15	23	65	21	16	19
Œdème	14	7	6	7	0	8	7	9	3	7	7	7
Orienté pour test en laboratoire	28	23	29	32	0	41	33	34	33	31	22	27
Ecoute la poitrine avec un stéthoscope	84	90	81	76	0	69	74	76	63	76	68	72
Raideur de la nuque	15	7	3	4	0	9	4	3	8	5	4	4
Traitement												
Orienté à l'extérieur ou admis	12	0	2	2	0	3	3	7	1	3	5	4
Tout antibiotique	64	53	40	41	0	45	39	52	79	42	33	38
Antibiotique injectable	4	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1
Antibiotique par voie orale	61	53	40	41	0	45	38	52	78	41	33	38
Tout antipaludique	5	5	4	4	0	42	4	2	1	7	1	4
Injectable (Quinine, Autres)	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Fansidar orale	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chloroquine orale	3	0	2	3	0	24	3	1	0	4	1	2
Autre anti malarique orale	4	3	2	2	0	21	2	1	1	3	0	2
Bronchodilatateur par voie orale	9	35	5	4	0	2	3	3	2	4	1	3
Médicament oral pour le traitement symptomatique	70	54	62	76	0	72	48	36	55	57	34	47
Réhydratation orale (SRO)	13	5	11	15	0	14	30	80	4	18	6	13
Liquide intraveineux	1	0	0	1	0	0	1	4	0	1	0	1
Zinc	1	1	3	3	0	5	8	18	3	5	2	3
Signes ou symptômes décrits exigeant un retour immédiat	9	12	3	7	0	4	6	7	1	4	3	4
Visite de suivi suggérée	31	40	24	24	0	24	28	25	29	26	24	25
Effectif d'enfants[4]	59	51	626	347	2	192	399	113	68	1 394	1 048	2 442

[1] Les trois principaux symptômes de la PCIME sont : la toux/ difficultés respiratoires, la diarrhée et la fièvre.
[2] Les trois signes généraux de danger de la PCIME sont : l'incapacité à manger/boire, les vomissements constants et la convulsion fébrile.
[3] Le paludisme se réfère au diagnostic indiqué par le prestataire et peut se baser sur le test de diagnostic rapide (TDR), la microscopie ou le diagnostic clinique. L'équipe de l'enquête ne vérifie pas ces informations.
[4] Un enfant peut figurer dans plusieurs diagnostics ; par conséquent, la somme des colonnes individuelles peuvent être supérieurs au nombre total d'enfants observés.

Diarrhée

Parmi les 2 442 enfants dont la consultation a été observée, 512 avaient pour diagnostic la diarrhée, soit simple (399 enfants) soit avec déshydratation (113 enfants). Cependant seulement un tiers d'entre eux (33 % diarrhée simple et 34 % diarrhée avec déshydratation) ont été amenés au laboratoire pour la recherche des cause de la diarrhée. Quant au signe de déshydratation, il n'a été évalué que chez 17 % d'enfants avec diarrhée simple et 38 % de ceux avec diarrhée et déshydratation.

Un traitement antibiotique a été donné à 39 % d'enfant avec diarrhée simple et un peu plus de la moitié de ceux ayant une diarrhée avec déshydratation (52 %). Le zinc n'a été donne qu'à 8 % d'enfant avec diarrhée simple et à moins d'un enfant sur cinq (18 %) de ceux ayant une diarrhée avec déshydratation.

La réhydratation orale a été donnée à quatre enfants sur cinq (80 %) ayant la diarrhée avec déshydratation et seulement 30 % de ceux ayant de la diarrhée simple. Il faudra ajouter ici que 4 % d'enfants avec diarrhée et déshydratation ont reçu du liquide intraveineux en perfusion.

Infection de l'oreille

Parmi les 2 442 enfants dont la consultation a été observée, 98 avaient comme diagnostic, une infection de l'oreille. Parmi ces enfants, ont a examiné l'oreille à la recherche d'infection chez moins de deux tiers d'entre eux (65 %) et seulement un tiers (33 %) ont été envoyé au laboratoire.

Un peu moins de quatre enfants sur cinq (79 %) ont reçu des antibiotiques comme traitement et 55 % un traitement pour clamer la douleur.

4.5 RÉACTIONS DES RESPONSABLES DES ENFANTS MALADES SUR LES PROBLÈMES RELATIFS AUX SERVICES

Avant de quitter l'institution, on a demandé aux responsables des enfants malades dont les consultations ont été observées de relater leur expérience par rapport à l'institution et aux prestataires et d'indiquer leur avis sur la qualité des services reçus ce jour-là. On leur a également demandé si des problèmes particuliers s'étaient posés ce jour-là. Le tableau 4.15 présente des informations sur les questions que les responsables des enfants malades considéraient comme des problèmes importants.

Tableau 4.15 Réactions des responsables d'enfants malades sur les problèmes relatifs aux services

Parmi les responsables d'enfants malades interviewés, pourcentages qui considéraient certaines questions de service spécifiques comme des problèmes importants pour eux le jour de la visite, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Type d'institution				Secteur				
Problème	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dis-pensaire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
Mauvais comportement/attitude du prestataire	1	0	0	0	1	0	1	0	1
Explication insuffisante sur la maladie de l'enfant	3	6	3	3	4	2	5	3	3
Longue attente pour voir le prestataire	13	13	10	5	11	10	10	11	11
Impossibilité de discuter des problèmes	4	6	3	2	4	2	4	4	4
Médicaments non disponibles dans l'institution	4	5	5	3	5	4	5	4	5
Jours d'ouverture de l'institution limités	2	1	2	1	1	2	3	1	2
Heures d'ouverture de l'institution limitées	1	2	2	1	1	2	2	2	2
Institution pas propre	1	1	1	1	1	0	1	2	1
Services coûteux	2	2	2	2	2	2	2	3	2
Isolement visuelle insuffisante	1	1	1	1	1	0	1	1	1
Isolement insuffisante	2	0	2	1	1	1	1	2	1
Effectif de responsables d'enfants malades interviewés	810	346	785	501	984	459	524	475	2 442

Parmi les responsables d'enfants malades interviewés, 11 % ont déclaré qu'ils considéraient qu'une trop longue attente pour voir le prestataire était un problème important. Cette proportion est un peu plus élevée dans les hôpitaux et dans les centres de santé avec lit que dans les autres types d'institutions. Dans 5 % des cas, les responsables d'enfants ont cité la non disponibilité des médicaments dans l'institution. Il semble que les autres problèmes cités ne soient pas considérés par les responsables d'enfants comme étant des problèmes importants. Cependant, ces résultats doivent être interprétés avec prudence. En effet, comme les enquêteurs/trices portaient les uniformes du prestataire de santé et pouvaient ainsi être confondus avec le personnel des institutions visitées, il se peut que, dans certains cas, les responsables d'enfants n'aient pas osé dire ce qu'ils pensaient réellement des services que leurs enfants avaient reçus.

Les résultats par département concernant la réaction des responsables d'enfants malades sont présentés au tableau 4.2, en annexe.

4.6 APPUI AUX PRESTATAIRES DES SOINS DE SANTE INFANTILE

4.6.1 Formation et supervision

Les prestataires qui ont reçu une formation récente dans leur domaine sont davantage susceptibles d'être informés des progrès qui ont lieu dans leur spécialité. La supervision personnelle peut également contribuer à maintenir la capacité des agents de santé, car elle permet de mettre en évidence les forces ainsi que les faiblesses de l'agent de santé qui pourraient être améliorées.

Le tableau 4.16 indique les pourcentages de prestataires ayant reçu une formation continue récente et une supervision personnelle récente.

Tableau 4.16 Appui aux prestataires de services de santé infantile

Parmi les prestataires de services de santé infantile interviewés, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation dans le domaine de leur travail et une supervision personnelle pendant les périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu			
Caractéristiques de base	Une formation sur la santé infantile des enfants au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Une formation sur la santé infantile au cours des 24 mois et une supervision personnelle au cours des 6 mois avant l'enquête	Effectif de prestataires interviewés
Type d'institution				
Hôpital	44	76	34	516
Centre de santé avec lit	44	83	37	450
Centre de santé sans lit	49	73	38	728
Dispensaire	47	72	36	584
Autorité de gestion				
Public	46	80	38	1 017
Privé sans but lucratif	49	72	35	414
Privé à but lucratif	43	65	29	393
Mixte	49	77	39	453
Département				
Ouest	45	72	33	892
Aire Métropolitaine	51	69	36	419
Autre Ouest	41	74	31	474
Sud-Est	53	78	44	104
Nord	39	70	30	254
Nord-Est	45	82	39	94
Artibonite	44	83	37	278
Centre	55	85	47	129
Sud	51	82	44	192
Grand-Anse	64	79	54	105
Nord-Ouest	38	67	27	177
Nippes	55	81	43	52
Total	46	75	36	2 278

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

[2] La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans l'institution ou en visite. Cela peut comprendre, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations au prestataire.

L’examen des résultats montre que parmi les 2 278 prestataires offrant des services de santé infantile et qui ont été interviewés, moins de la moitié (46 %) avaient reçu une formation continue sur un aspect quelconque de la santé de l’enfant au cours des 24 mois ayant précédé l’enquête. Les résultats ne montrent pas de variations importantes selon le type d’institution et le secteur ; par contre, c’est dans les départements du Nord-Ouest (38 %) et du Nord (39 %) que l’on observe les pourcentages les plus faibles de prestataires ayant reçu une formation sur la santé infantile au cours des 24 mois qui ont précédé l’enquête. À l’opposé, c’est dans la Grande Anse que ce pourcentage est le plus élevé.

Les résultats montrent également que trois prestataires de soins de santé infantile sur quatre (75 %) ont déclaré avoir été personnellement supervisés au moins une fois au cours des six mois précédant l'enquête. La supervision personnelle se réfère ici à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans l'institution ou en visite. Cela peut comprendre, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé. C’est dans les centres de santé avec lit (83 %) que la proportion est la plus élevée et dans les dispensaires qu’elle est la plus faible (72 %). Dans les institutions du secteur privé à but lucratif, seulement 65 % des prestataires ont reçu une supervision personnelle.

Globalement, seulement 36 % des prestataires ont reçu une formation continue et une visite de supervision. C’est dans les institutions à but lucratif (29 %) et dans celles du département du Nord-Ouest (27 %) que les pourcentages de prestataires ayant reçu une formation et une supervision personnelle sont les plus faibles.

4.6.2 Formation dans les domaines spécifiques de soins de santé infantile

Le tableau 4.17 fournit des informations détaillées sur les formations spécifiques dans le domaine de la santé infantile que les prestataires ont reçues au cours des 24 mois précédant l'enquête.

Le PEV/chaine de froid

Les résultats montrent que seulement 37 % des prestataires avaient reçus une formation sur le PEV à n’importe quel moment ; dans 18 % des cas, la formation avait eu lieu au cours des 24 mois ayant précédé l’enquête. C’est dans le Nord-Ouest que le pourcentage de prestataires ayant reçu une formation au cours des 24 mois avant l’enquête est le plus faible (11 %) et, à l’opposé, c’est dans la Grande Anse qu’il est le plus élevé (33 %).

La PCIME

D’après les résultats, seulement un tiers (34 %) des prestataires des services de sante infantile avait reçu une formation sur la PCIME à n’importe quel moment et moins d’un prestataire sur cinq (14 %) durant les 24 mois ayant précédé l’enquête. Ce faible taux peut expliquer pourquoi la PCIME n’est pas beaucoup suivie par les prestataires de soins de santé. Il n’y a pas de variation importante selon le type d’institution et le secteur. Les départements de l’Artibonite et du Sud enregistrent les pourcentages les plus élevés de prestataires ayant reçu une formation à n’importe quel moment (respectivement 43 % et 40 %). Le Centre et le reste de l’Ouest détiennent les pourcentages les plus élevés de prestataires formés au cours des 24 derniers mois (18 % chacun)

Diagnostic et traitement du paludisme

Dans l’ensemble 45 % des prestataires avait reçu une formation à n’importe quel moment sur le diagnostic du paludisme et 28 % avaient reçu cette formation au cours des 24 derniers mois. Il n’y a pas de grande variation au niveau institutionnel quant à la période de formation. Les pourcentages de prestataires formés sont plus élevés dans les institutions privées sans but lucratif (31 % au cours des 24 derniers mois et 52 % à n’importe quel moment) que dans les autres catégories. Il en est de même des prestataires des institutions du département des Nippes (43 % et 54 %) par rapport à ceux des autres départements.

Tableau 4.17 Formation des prestataires des services de santé infantile

Parmi les prestataires des services de santé infantile interviewés, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation sur des sujets liés à la santé infantile pendant les périodes précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage de prestataires des services de santé infantile ayant déclaré avoir reçu une formation sur :												
	Le PEV/Chaîne du froid		La PCIME		Le diagnostic du paludisme		Le traitement du paludisme		Les IRA		Le diagnostic ou le traitement de la diarrhée		Effectif de prestataires des services de santé infantile interviewés
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	
Type d'institution													
Hôpital	13	35	14	34	28	46	26	50	11	26	21	34	516
Centre de santé avec lit	16	34	15	34	25	41	19	31	12	26	19	37	450
Centre de santé sans lit	22	37	14	33	29	46	23	40	13	29	24	45	728
Dispensaire	21	41	12	34	27	47	25	42	10	25	17	42	584
Secteur													
Public	19	38	14	33	29	43	25	41	11	22	19	36	1 017
Privé sans but lucratif	18	38	15	36	31	52	26	43	15	33	24	46	414
Privé à but lucratif	12	33	13	32	23	43	19	37	9	26	20	41	393
Mixte	21	38	12	36	27	47	21	41	11	30	20	44	453
Département													
Ouest	18	42	15	36	27	49	22	45	13	33	23	45	892
Aire Métropolitaine	20	41	12	38	30	55	23	46	11	34	23	48	419
Autre Ouest	16	42	18	34	25	44	20	44	14	33	23	41	474
Sud-Est	18	40	14	38	41	57	32	46	14	25	22	43	104
Nord	15	20	10	20	19	32	16	28	8	15	15	29	254
Nord-Est	14	28	8	29	33	41	27	38	13	30	18	36	94
Artibonite	19	41	17	43	18	41	17	38	14	26	20	48	278
Centre	22	35	18	31	34	47	25	36	12	26	22	37	129
Sud	22	35	10	40	35	46	32	44	8	20	21	36	192
Grand-Anse	33	49	12	28	32	49	31	46	14	25	28	47	105
Nord-Ouest	11	29	9	26	28	41	23	38	6	17	10	28	177
Nippes	23	35	16	35	43	54	42	53	13	29	19	35	52
Ensemble	18	37	14	34	28	45	23	41	11	27	20	40	2 278

Note : PEV = Programme élargi de vaccination; PCIME = prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ; IRA = infection respiratoire aiguë.

En ce concerne le traitement du paludisme, quatre prestataires sur dix (41 %) ont été formé à n'importe quel moment et deux sur dix (23 %) au cours des 24 derniers mois précédant l'enquête. Dans les deux cas, les pourcentages de prestataires formés sont plus élevés dans les hôpitaux (26 % et 50 %), dans les institutions privées sans but lucratif (26 % et 43 %) et dans celles du département des Nippes (42 % et 53 %).

Les infections respiratoires aiguës (IRA)

L'examen des données montrent que près de trois prestataires offrant des soins de santé infantile sur dix (27 %) avaient reçu une formation continue à n'importe quel moment dans le domaine des infections respiratoires aiguës (IRA), et un sur dix (11 %) au cours des 24 derniers mois. Les pourcentages de prestataires formés sont plus importants dans les centres de santé sans lit (13 % pour les 24 derniers mois et 29 % à n'importe quel moment) et dans les institutions privées sans but lucratif (respectivement 15 % et 33 %) ; les pourcentages les plus faibles sont enregistrés dans le Nord-Ouest (6 % au cours des 24 derniers mois), le Nord et le Sud (8 % chacun).

La diarrhée

Les résultats montrent que 40 % des prestataires des soins de santé infantile ont reçu une formation à n'importe quel moment sur le diagnostic ou le traitement et 20 % dans les 24 derniers mois. Cette formation a été plus importante dans les deux cas parmi les centres de santé sans lit (45 % et 24 %), les institutions privées sans but lucratif (46 % et 24 %), dans l'Aire Métropolitaine (48 % et 23 %), dans l'Artibonite (48 % et 20 %) et dans la Grande-Anse (47 % et 28 %).

PLANIFICATION FAMILIALE 5

Principaux résultats

- Parmi les 905 institutions enquêtées, 76 % ont déclaré fournir une méthode temporaire moderne de PF et 6 % la stérilisation masculine et féminine.
- Les méthodes de PF temporaires modernes disponibles effectivement dans les institutions offrant ces services étaient par ordre de fréquence : le préservatif masculin (94 %), les injectables (93 %), les pilules contraceptives (90 %), l'implant (40 %) et le préservatif féminin (20 %).
- Parmi les institutions ayant déclaré fournir une méthode moderne de PF, 54 % disposaient de directives et normes sur la PF et 55 % d'au moins un membre du personnel ayant reçu une formation continue sur la PF au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête.
- Parmi les femmes dont la première visite de planification familiale a été observée, 91 % avaient eu leur pression artérielle mesurée et 72 % avaient été pesées.
- Pour 9 % seulement des clientes, la visite de planification familiale observée réunissait les critères de discrétion et de confidentialité.
- Parmi toutes les clientes de PF effectuant une visite quelconque, les problèmes des effets secondaires n'avaient été abordés que dans 31 % des consultations observées.

Haïti, avec un PIB par habitant de 725 dollars en 2011, reste le pays le plus pauvre du continent américain et l'un des plus déshérités du monde. Les carences des services essentiels sont criantes. Plus de la moitié des 10 millions d'habitants vivent avec moins de 1 dollar par jour et environ 80 % avec moins de 2 dollars ».[1] Le contrôle de la croissance de la population haïtienne est un problème crucial pour le pays au vu des indicateurs cités plus haut et du niveau élevé de l'indice synthétique de fécondité, soit 3,5 enfants par femme, alors que le nombre idéal moyen d'enfants désirés par les femmes de 15-49 ans est de 2,8 selon la dernière EMMUS[2].

Les services de Planification Familiale (PF) sont offerts en Haïti depuis plus d'une quarantaine d'années ; cependant la prévalence de l'utilisation de méthodes moderne de PF reste encore basse. Selon la dernière EMMUS, parmi les femmes de 15-49 ans en union, seulement 31 % utilisaient une méthode moderne de contraception et 35 % avaient des besoins non satisfaits en matière de planification familiale dont 16 % pour espacer et le reste pour limiter les naissances. Le plan stratégique national de santé de la reproduction et de la planification familiale 2013-2016, publié en 2012 par le MSPP, s'est fixé pour objectif de faire baisser le taux des besoins non couverts à environ 10 %.

Dans un tel contexte, la planification familiale revêt donc toute son importance et, en particulier, l'amélioration de l'offre des services en constitue un élément essentiel. Le MSPP considère que « la Planification Familiale est un volet de la Santé de la Reproduction et un élément du Paquet de Services à

[1] Source: Banquemondiale.org/fr/country/haiti/overview _30 novembre 2013.
[2] Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des services 2012, Institut Haïtien de l'Enfance, Ministère de la santé Publique et de la Population, Haïti Août 2013.

offrir à la communauté » et « fait injonction aux institutions sanitaires privés et publiques du pays d'offrir gratuitement des services de Planification Familiale à la population haïtienne ».

Selon le manuel des normes de Santé Maternelle et Planification Familiale du MSPP, ce programme vise différentes segments de la population :

- Les couples qui désirent être informés en matière de planification familiale ou la pratiquer ;
- Les femmes qui ont des besoins en Santé de la Reproduction et sexuelle ;
- Les femmes en âge de procréer sexuellement actives et qui veulent éviter une grossesse non désirée, ou qui cherchent à espacer leurs grossesses et qui sont donc à la recherche d'une méthode d'espacement des naissances ;
- Les hommes en âge de procréer qui veulent assurer eux-mêmes ou partager avec leur partenaire la responsabilité du contrôle des naissances, soit en choisissant une méthode masculine, soit en encourageant leur partenaire à choisir et à utiliser une méthode contraceptive efficace ;
- Les hommes et les femmes qui ne veulent plus avoir d'enfants et qui optent pour une méthode définitive de contraception chirurgicale ;
- Les jeunes qui ont des besoins en santé sexuelle et en Santé de la Reproduction ; et
- Les couples qui ont besoin de procréation.

Une notion importante prônée par le MSPP dans le cadre de la prestation des services de Planification Familiale est celle de la qualité des soins. Elle couvre différents éléments:

- Choix de la méthode parmi un éventail possible ;
- Information donnée au client ;
- Compétence technique du personnel ;
- Relations interpersonnelles: client/prestataire ;
- Mécanisme établi pour assurer la continuité, ou suivi de la méthode ;
- Accessibilité, acceptabilité et complexité des services.

Pour accroitre le taux actuel d'utilisation des méthodes de PF, il est nécessaire d'atteindre une plus large fraction de la population, de la fidéliser et d'offrir des services de qualité.

L'EPSSS a donc cherché à évaluer la situation actuelle de nombreux éléments qui peuvent contribuer à une utilisation appropriée, efficace et continue des méthodes contraceptives tels que :

- la disponibilité des services de PF et leur fréquence ;
- la gamme détaillée des méthodes disponibles ;
- le degré de formation du personnel en matière de PF et leur disponibilité ;
- le matériel de base nécessaire pour fournir la PF ;
- les éléments de prévention des infections lors de la prestation des services de PF ;
- la qualité de l'interrogatoire et de l'examen physique des clientes ;
- le suivi des clientes et la gestion du système de PF
- le contenu et la justesse des conseils et discussions lors des consultations ;
- le degré de connaissance des clientes en matière de PF.

Ce chapitre présente donc des données détaillées sur ces différents éléments, en vue d'appréhender les problèmes actuels auxquels se heurtent encore les services de PF.

5.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Comme pour tous les services de santé, un accès facile aux méthodes de planification familiale favorise leur adoption et leur utilisation. La facilité d'accès est particulièrement importante pour les méthodes qui nécessitent des approvisionnements plus ou moins fréquents, tels que les pilules, les préservatifs et les contraceptifs injectables.

Le tableau 5.1 présente, parmi toutes les institutions de santé, les pourcentages de celles ayant déclaré fournir, prescrire ou conseiller les clientes soit, sur les méthodes temporaires, soit sur les méthodes permanentes de planification familiale, et soit sur l'ensemble des méthodes.

Dans 83 % des cas, les institutions offrent une méthode quelconque de planification familiale. Ce pourcentage est plus élevé dans certaines institutions comme les dispensaires (90 %), les institutions du secteur public (93 %) et les institutions sanitaires des Nippes (97 %). À l'opposé, l'offre est un peu plus faible dans les hôpitaux (70 %), les institutions du secteur privé (70 % et 74 %) et dans celles de l'Ouest (75 %) et du Nord (74 %). En outre, à l'exception de la stérilisation masculine ou féminine qui n'est conseillée et réalisée que dans 25 % des institutions, en particulier dans les hôpitaux (40 %), plus de huit institutions sur dix offrent, au sens large, des méthodes modernes, temporaires ou permanentes.

Si l'on considère l'ensemble des méthodes modernes, on constate qu'un peu plus de huit institutions sur dix (82 %) ont déclaré les fournir, les prescrire ou les conseiller aux clients/tes. La quasi-totalité des institutions du secteur public offrent ces méthodes (93 %) (Graphique 5.1) ; de même, dans un pourcentage élevé, bien qu'un peu plus faible (87 %), les institutions du secteur mixte. C'est dans le secteur privé (68 % et 72 %), en particulier dans le secteur sans but lucratif (68 %) que l'offre est la plus faible. Dans les dispensaires, 90 % offrent également ces méthodes. Par contre, dans les hôpitaux on constate un pourcentage relativement plus faible (69 %). Dans les départements, l'offre pour ces méthodes reste globalement élevée, avec cependant des pourcentages plus faibles dans le Centre (78 %), le Nord (74 %) et dans l'Ouest (73 %), en particulier dans l'Aire Métropolitaine (69 %).

En outre, 63 % des institutions de santé fournissent des conseils sur l'abstinence périodique et/ou la méthode du rythme. C'est dans les hôpitaux (55 %), les institutions du secteur privé à but lucratif (57 %) et les institutions des départements de l'Ouest (55 %) et du Nord (57 %) que ces services sont les moins fréquemment fournis.

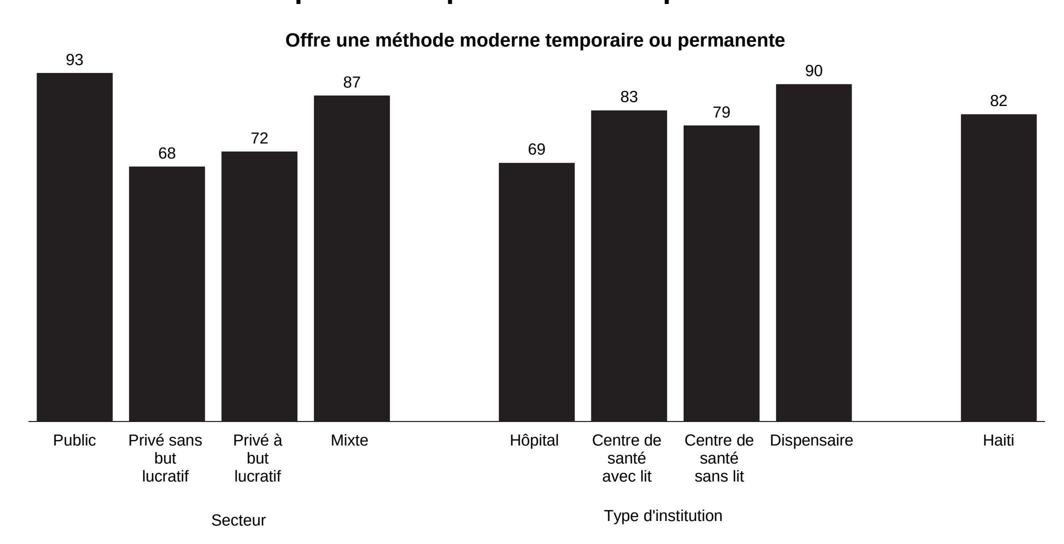
Tableau 5.1 Disponibilité des services de planification familiale

Pourcentage d' institutions sanitaires offrant des méthodes temporaires de planification familiale et la stérilisation masculine ou féminine et pourcentage offrant une méthode de planification familiale, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage d'institutions offrant des méthodes temporaires de planification familiale (PF) :						
Caractéristiques de base	Une méthode moderne de PF[1]	Des conseils sur l'abstinence périodique/ méthode du rythme	Une méthode temporaire moderne ou naturelle de PF[2]	Pourcentage offrant la stérilisation masculine ou féminine[3]	Pourcentage offrant une méthode temporaire ou permanente de PF[4]	Pourcentage offrant n'importe quelle méthode de PF	Effectif d'institutions
Type d'institution							
Hôpital	69	55	70	40	69	70	121
Centre de santé avec lit	83	67	85	27	83	85	129
Centre de santé sans lit	78	63	80	20	79	80	297
Dispensaire	89	65	90	22	90	90	358
Secteur							
Public	93	70	93	29	93	93	342
Privé sans but lucratif	68	49	70	17	68	70	166
Privé à but lucratif	72	57	74	19	72	74	214
Mixte	86	69	89	31	87	89	183
Département							
Ouest	73	55	75	20	73	75	330
Aire Métropolitaine	69	54	71	19	69	71	173
Reste Ouest	77	56	79	22	78	79	158
Sud-Est	86	68	89	14	86	89	63
Nord	74	57	74	22	74	74	89
Nord-Est	91	77	94	40	91	94	35
Artibonite	90	69	91	26	91	92	114
Centre	78	72	78	41	78	78	46
Sud	89	70	90	33	89	90	70
Grande-Anse	91	65	91	28	91	91	43
Nord-Ouest	95	64	95	25	95	95	86
Nippes	97	80	97	27	97	97	30
Ensemble	82	63	83	25	82	83	905

[1] L'institution fournit, prescrit ou conseille les clientes sur l'une des méthodes temporaires de planification familiale suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injectables (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositifs contraceptifs intra-utérins (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, collier du cycle (méthode des jours fixes), ou d'autres méthodes modernes telles que le diaphragme ou les spermicides.
[2] L'institution fournit, prescrit ou conseille les clientes sur l'une des méthodes temporaires de planification familiale suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injectables (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositifs contraceptifs intra-utérins (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, collier du cycle (Méthode des Jours Fixes), ou l'abstinence périodique.
[3] Les prestataires réalisent la stérilisation masculine ou féminine dans l'institution de santé, ou conseillent les clients sur la stérilisation masculine ou féminine.
[4] L'institution fournit, prescrit ou conseille les clientes sur les méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injectables (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, le collier du cycle pour la Méthode des Jours Fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie).
[5] L'institution fournit, prescrit ou conseille les clientes sur les méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives) seulement, injectables (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, le collier du cycle pour la Méthode des Jours Fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie) ou l'abstinence périodique.

Graphique 5.1
Pourcentages d'institutions de santé offrant une méthode moderne temporaire ou permanente de planification familiale



EPSSS Haïti 2013

5.1.1 Disponibilité des méthodes modernes

Le tableau 5.2 présente le pourcentage d'institutions ayant déclaré seulement offrir (et non prescrire ou conseiller) une méthode moderne de planification familiale, qu'il s'agisse de méthode temporaire, permanente ou de l'ensemble des méthodes modernes, selon le type d'institution, le secteur et le département.

Environ les trois quarts des institutions de santé ont déclaré fournir une méthode moderne temporaire (76 %) et seulement 6 % ont déclaré que les prestataires réalisaient la stérilisation féminine ou masculine au sein de l'institution. Globalement, 76 % des institutions ont déclaré offrir une méthode moderne, qu'elle soit temporaire ou permanente. Le niveau de cette offre varie selon le type d'institution, d'un minimum de 62 % dans les hôpitaux à 85 % dans les dispensaires. Selon le secteur, on note aussi des variations, le pourcentage d'institutions offrant l'ensemble des méthodes modernes étant plus élevé dans le public (90 %) et le mixte (82 %) que dans le privé, en particulier dans le privé sans but lucratif (59 %). Dans les départements, on note que l'offre de méthodes modernes varie de manière importante : en effet, de 97 % dans les Nippes et de 90 % dans le Nord-Ouest, le pourcentage d'institutions offrant ce service n'est que de 76 % dans le Centre, 66 % dans le Nord et de 64 % dans l'Ouest.

Dans seulement 6 % des institutions, la stérilisation féminine et masculine sont offertes et c'est dans les hôpitaux (26 %) et dans le Centre (15 %) que ce pourcentage est le plus élevé.

Tableau 5.2 Disponibilité des services de planification familiale

Pourcentage d'institutions sanitaires qui fournissent des méthodes modernes, temporaires de planification familiale, pourcentage offrant la stérilisation masculine ou féminine et pourcentage qui fournissent une méthode moderne de planification familiale, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Pourcentage d'institutions offrant une méthode moderne temporaire[1]	Pourcentage d'institutions offrant la stérilisation masculine ou féminine[2]	Pourcentage d'institutions offrant une méthode moderne temporaire ou permanente[3]	Effectif d'institutions
Type d'institution				
Hôpital	62	26	62	121
Centre de santé avec lit	79	8	79	129
Centre de santé sans lit	70	3	70	297
Dispensaire	85	0	85	358
Secteur				
Public	90	6	90	342
Privé sans but lucratif	59	6	59	166
Privé à but lucratif	61	5	62	214
Mixte	81	6	82	183
Département				
Ouest	63	5	64	330
Aire Métropolitaine	59	5	59	173
Reste Ouest	68	5	70	158
Sud-Est	83	0	83	63
Nord	66	7	66	89
Nord-Est	89	9	89	35
Artibonite	85	6	85	114
Centre	76	15	76	46
Sud	86	6	86	70
Grande-Anse	88	5	88	43
Nord-Ouest	90	6	90	86
Nippes	97	3	97	30
Ensemble	76	6	76	905

[1] L'institution de santé déclare fournir aux clients/tes l'une des méthodes temporaires de planification familiale suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injectables (combinées ou progestatives seulement), implants, Dispositifs Intra-Utérins (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, collier du cycle (méthode des jours fixes), ou d'autres méthodes modernes telles que le diaphragme ou les spermicides.
[2] Les prestataires déclarent réaliser la stérilisation masculine ou féminine dans l'institution sanitaire.
[3] L'institution de santé déclare fournir aux clients/tes l'une des méthodes temporaires de planification familiale suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injectables (combinées ou progestatives seulement), implants, Dispositifs Intra-Utérins (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, collier du cycle (méthode des jours fixes), ou d'autres méthodes modernes telles que le diaphragme ou les spermicides, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie).

5.1.2 Fréquences des services de planification familiale

En plus de fournir un éventail de méthodes, il est important que les institutions de santé qui offrent des services de PF les offrent de manière suffisamment régulière pour satisfaire le besoins des utilisateurs/utilisatrices.

On constate au tableau 5.3 que, dans la quasi-totalité des institutions offrant des services de planification familiale, ceux-ci sont disponible au moins 5 jours par semaine. Cette disponibilité est élevée quel que soit le type d'institution, le secteur et le département. On peut toutefois souligner que dans le secteur privé, les pourcentages d'institutions offrant ces services 5 jours par semaine sont un peu plus faibles que dans les secteurs public et mixte (87 % contre 95 % dans le public et 93 % dans le mixte). Dans les départements, la disponibilité est très élevée, en particulier dans les Nippes (100 %), le Nord-Est (97 %) et le Centre (97 %). Elle est un peu plus faible dans le Nord (86 %) et dans le Sud-est (82 %).

Tableau 5.3 Fréquence de la disponibilité des services de planification familiale

Parmi les institutions offrant une méthode quelconque de planification familiale, pourcentages offrant une méthode selon le nombre de jours indiqués par semaine, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Pourcentage d'institutions dans lesquelles des services de planification familiale[1] sont offerts pendant : 1-2 jours	3-4 jours	5+ jours	Effectif d'institutions offrant une méthode quelconque de planification familiale
Type d'institution				
Hôpital	5	1	93	85
Centre de santé avec lit	4	0	95	110
Centre de santé sans lit	4	5	91	237
Dispensaire	3	5	91	323
Secteur				
Public	3	1	95	318
Privé sans but lucratif	5	7	87	116
Privé à but lucratif	5	7	87	159
Mixte	2	4	93	162
Département				
Ouest	4	4	91	247
Aire Métropolitaine	4	4	91	123
Reste Ouest	3	4	91	125
Sud-Est	0	16	82	56
Nord	8	5	86	66
Nord-Est	0	0	97	33
Artibonite	5	4	90	105
Centre	0	3	97	36
Sud	5	2	94	63
Grande-Anse	5	0	95	39
Nord-Ouest	2	1	96	82
Nippes	0	0	100	29
Ensemble	3	4	92	755

[1] Comprend les services pour les pilules contraceptives (combinées ou progestatives), les injectables (combinées ou progestatives seulement), les implants, les dispositifs contraceptifs intra-utérins (DIU), les préservatifs masculins, les préservatifs féminins, le collier de la méthode des jours fixes, l'abstinence périodique, la ligature des trompes, la vasectomie ou toute autre méthode de planification familiale comme le diaphragme ou les spermicides.

5.1.3 Éventails des méthodes fournies, prescrites ou conseillées

Le choix d'une méthode de PF appartient à la cliente ou au client, aussi est-il recommandé que l'éventail des méthodes soit le plus large possible pour s'assurer que l'offre corresponde à la demande. Toutefois, cette offre peut varier selon les types d'institutions, compte tenu des différences dans la qualification et la formation du personnel ainsi que dans l'infrastructure nécessaire pour fournir certaines de ces méthodes en toute sécurité. Le tableau 5.4 présente les résultats de l'éventail des méthodes de planification que les institutions ont déclaré offrir selon le type d'institution et le secteur. Les résultats par département sont présentés en annexe au tableau A.5.1. Précisons que, dans ce tableau, l'offre est considérée dans un sens très large, incluant le fait de prescrire et de conseiller.

Les résultats montrent que plus de neuf institutions sur dix fournissent, conseillent ou prescrivent la pilule (90 %), les injectables (93 %) et le préservatif masculin (94 %). Dans 40 % des cas, les institutions offrent l'implant et dans 41 % des cas, la méthode des jours fixes. Par contre, seulement un peu plus d'un quart offre la ligature des trompes (28 %) et un quart (25 %), la vasectomie. C'est le préservatif féminin, le DIU et la contraception d'urgence qui sont les méthodes les moins offerts (respectivement 20 %, 21 % et 23 %).

Tableau 5.4 Méthodes de planification familiale offertes

Parmi les institutions offrant des services de planification familiale, pourcentages qui fournissent, prescrivent ou conseillent les clients sur des méthodes spécifiques de planification familiale, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Type d'institution				Secteur				
Méthodes fournies, prescrites ou conseillées[1]	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dis-pensaire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
Pilules contraceptives (combinées ou progestatives seules)	92	90	89	91	98	81	81	91	90
Les injectables (combinés ou progestatifs seuls)	94	92	92	93	97	83	90	94	93
Préservatif masculin	94	94	94	93	97	88	91	94	94
Préservatif féminin	25	18	18	21	22	14	18	24	20
Dispositif intra-utérin (DIU)	40	21	16	20	24	15	19	22	21
Implant	65	53	29	37	49	34	29	38	40
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	44	46	39	40	43	34	38	44	41
Ligature des trompes	55	31	22	24	30	21	23	33	28
Vasectomie	39	28	22	21	26	19	21	30	25
Au moins 2 méthodes modernes temporaires[1]	95	94	94	95	99	85	91	95	94
Au moins 4 méthodes modernes temporaires[1]	91	85	75	78	86	71	71	82	80
Contraception d'urgence	39	26	22	19	22	22	25	25	23
Abstinence périodique/rythme	79	79	78	71	76	70	77	78	76
Effectif d'institutions offrant une méthode quelconque de planification familiale	85	110	237	323	318	116	159	162	755

[1] Toutes méthodes autres que la stérilisation masculine ou féminine.

Quasiment toutes les institutions (94 %) fournissent, conseillent ou prescrivent, au moins, deux méthodes modernes temporaires et huit institutions sur dix (80 %) en offraient quatre. C'est dans les institutions du secteur privé que le pourcentage d'institutions qui fournissent au moins 4 méthodes temporaires modernes est le plus faible (71 %) et à l'hôpital qu'il est le plus élevé (91 %).

Si l'on considère les résultats par méthode, on constate que l'offre varie selon le type d'institution. C'est, globalement, l'hôpital qui offre la gamme la plus étendue de méthodes. En outre, pour certaines méthodes peu courantes comme le DIU (40 %), l'implant (65 %), la ligature des trompes et la vasectomie (respectivement 55 % et 39 %), c'est surtout à l'hôpital qu'elles sont fournies. En ce qui concerne les méthodes les moins fréquemment offertes comme le préservatif féminin, on constate que c'est dans les centres de santé (18 %) que l'offre est la plus faible alors que le pourcentage est de 25 % à l'hôpital et de 21 % dans les dispensaires. On note les mêmes variations pour le DIU, seulement 16 % des centres de santé sans lit offrant cette méthode contre 20 % dans les dispensaires.

Les résultats par secteur montrent la prédominance des secteurs public et mixte dans l'offre, au sens large, des méthodes contraceptives. En particulier, les pourcentages d'institutions du secteur privé qui fournissent, prescrivent ou conseillent le préservatif féminin (14 % et -18 %) et le DIU (15 % et19 %) sont nettement plus faibles qu'ailleurs.

Le tableau A.5.1, en annexe, présente les résultats par département.

Méthodes de planification familiale disponibles pour les clientes

Le tableau 5.5 présente, parmi les institutions offrant des services de planification familiale, les pourcentages de celles qui stockent des méthodes modernes de PF et qui les mettent à la disposition des clientes dans l'institution. En ce qui concerne la ligature des trompes et la vasectomie, l'institution déclare que les prestataires réalisent la procédure. À la différence des tableaux précédents, l'offre est donc considérée ici dans un sens plus restrictif.

Tableau 5.5 Méthodes de planification familiale offertes

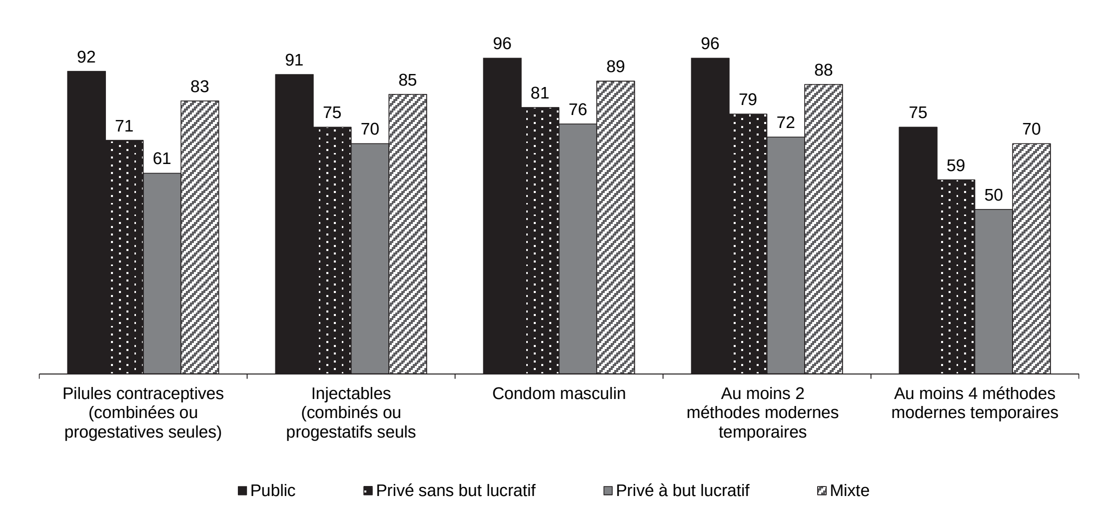
Parmi les institutions offrant des services de planification familiale, pourcentages qui fournissent des méthodes spécifiques de planification familiale modernes aux clients, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Type d'institution				Secteur				
Méthodes offertes[1]	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dis-pensaire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
Pilules contraceptives (combinées ou progestatives seules)	78	80	75	85	92	71	61	83	80
Les injectables (combinés ou progestatives seules)	80	83	80	86	91	75	70	85	83
Préservatif masculin	88	90	84	90	96	81	76	89	88
Préservatif féminin	9	8	7	8	8	7	8	9	8
Dispositif intra-utérin (DIU)	22	1	4	0	5	4	4	2	4
Implant	52	36	18	15	29	21	14	22	23
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	19	16	12	11	14	9	12	12	13
Ligature des trompes	35	8	3	0	6	8	6	5	6
Vasectomie	21	7	4	0	4	5	4	6	5
Au moins 2 méthodes modernes temporaires[2]	82	87	83	90	96	79	72	88	86
Au moins 4 méthodes modernes temporaires[2]	74	73	62	66	75	59	50	70	66
Contraception d'urgence	25	11	9	5	7	15	9	8	9
Effectif d'institutions offrant une méthode quelconque de PF	85	110	237	323	318	116	159	162	755

[1] L'institution indique qu'elle stocke la méthode et la rend disponible aux clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir. Dans le cas de la vasectomie et de la ligature des trompes, l'institution déclare que les prestataires réalisent les procédures.
[2] Toutes méthodes autres que la stérilisation masculine ou féminine.

Parmi les institutions offrant des services de PF, au moins huit sur dix fournissent dans l'institution la pilule (80 %), les injectables (83 %) et le préservatif masculin (88 %). L'implant est fourni par 23 % des institutions offrant des services de planification familiale et la méthode des jours fixes par 13 % de ces institutions. En ce qui concerne les autres méthodes, les pourcentages d'institutions dans lesquelles elles sont fournies sont plus faibles. Dans seulement 8 % des institutions, le préservatif féminin est fournie et le DIU ne l'est que dans 4 % des institutions. Près de neuf institutions sur dix (86 %) fournissent, au moins, 2 méthodes modernes temporaires et c'est dans les dispensaires (90 %) et le secteur public (96 %) (Graphique 5.2) que ce pourcentage est le plus élevé. À l'opposé, c'est dans les hôpitaux (82 %) et dans le secteur privé à but lucratif (72 %) qu'il est le plus faible. En outre, les deux tiers des institutions offrant des services de PF fournissaient, dans l'institution, au moins 4 méthodes modernes temporaires (66 %) : C'est dans les hôpitaux (74 %) et les centres de santé avec lit (73 %) ainsi que dans le secteur public (75 %) que ces pourcentages sont les plus élevés.

Graphique 5.2
Pourcentages d'institutions offrant des services de planification familiale qui fournissent des méthodes spécifiques, par secteur



Le tableau A.5.2, en annexe, présente selon le département, les résultats de l'offre des services par les institutions, c'est-à-dire des institutions qui fournissent directement les méthodes aux clients/clientes, selon les déclarations des responsables des services de PF.

Disponibilité des produits de planification familiale

Le tableau 5.6 présente, parmi les institutions qui fournissent la méthode moderne indiquée les pourcentages de celles où le produit de contraception était effectivement disponible le jour de l'enquête.

Tableau 5.6 Disponibilité des méthodes de planification familiale

Parmi les institutions qui fournissent la méthode de planification familiale moderne indiquée, pourcentages où le produit a été observé comme étant disponible le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Type d'institution				Secteur				
Méthode[1]	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dis-pensaire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
Pilules contraceptives (combinées ou progestatives seules)	95	95	95	93	95	93	90	96	94
Les injectables (combinés ou progestatives seules)	93	97	92	91	92	97	91	92	92
Préservatif masculin	92	90	93	89	90	88	90	94	91
Préservatif féminin	75	78	53	59	67	50	42	79	62
Dispositif intra-utérin (DIU)	53	0*	67	100*	56	100	33	(33)	57
Implant	91	88	89	71	86	64	91	89	84
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	81	83	68	79	74	82	74	85	77
Toutes les méthodes offertes par l'institution étaient disponibles le jour de l'enquête	57	58	57	62	61	50	60	62	60
Contraception d'urgence	67	67	43	53	70	44	53	54	57

Notes : Les dénominateurs pour chaque caractéristique/combinaison de méthodes sont différents et ne sont pas présentés dans le tableau ; les dénominateurs sont présentés dans un tableau de travail à titre de référence.
Un astérisque signifie que le dénominateur comporte 1 à 2 institutions. La valeur entre parenthèse, que le dénominateur comporte 3 à 4 institutions.
La disponibilité des pilules contraceptives combinées, des injectables et des préservatifs masculins présentée dans ce tableau est inclus, dans le domaine « médicaments et produits » permettant d'évaluer le dégrée de préparation des institutions de santé à offrir des services de planification familiale au sein des institutions selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2012). Chaque produit ou combinaison de méthode présenté(e) dans ce tableau était disponible sur le lieu du service ou dans le stock (dans le magasin) et au moins un produit ou une méthode observé(e) était non périmé(e).

[1] L'institution indique qu'elle stocke la méthode et la rend disponible aux clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir.

Les résultats montrent que les trois méthodes les plus couramment utilisées: pilule, injectable et préservatif masculin, étaient, dans la grande majorité des institutions, effectivement disponibles le jour de l'enquête, les pourcentages étant respectivement de 94 %, 92 % et 91 %. On ne note pas de variation importante selon le type d'institution et le secteur. Par contre, pour certaines méthodes, la disponibilité était plus faible. C'est le cas du préservatif féminin qui n'a été observé que dans 62 % des institutions, du collier dans 77 % des cas, du DIU et de la contraception d'urgence dans 57 % des institutions. C'est le centre de santé avec lit (78 %) qui disposait le plus fréquemment du préservatif féminin et c'est dans le centre de santé sans lit (53 %) que l'on a constaté le niveau le plus faible. En fonction du secteur, les pourcentages varient d'un maximum de 79 % dans le mixte à un minimum de 42 % dans le privé à but lucratif. Globalement, dans seulement 60 % des institutions, toutes les méthodes offertes par l'institution étaient disponibles le jour de l'enquête. Ce pourcentage est plus faible dans le secteur privé sans but lucratif (50 %) que dans les autres secteurs (60 % - 62 %) et dans les hôpitaux et les centres de santé que dans les dispensaires (57 % et 58 % contre 62 %).

Le tableau A.5.3, en annexe, présente ces résultats selon les départements.

5.1.4 Directives (Normes), personnel formé et équipement de base

Pour que le personnel des institutions de santé exécute les mêmes actes suivant un protocole défini dans le cadre d'un même programme, il importe que des directives soient établies par les responsables hiérarchiques, mises à la disposition de ces institutions et de leur personnel et appliquées par ce dernier. Les institutions doivent également disposer de matériels et d'équipements prévus dans le programme pour atteindre les résultats attendus.

Le tableau 5.7 présente, parmi les institutions offrant une méthode moderne de planification familiale, les pourcentages de celles qui disposaient, le jour de l'enquête, de directives sur la planification familiale, d'au moins un membre du personnel récemment formé sur la prestation des services de planification familiale et de l'équipement nécessaire. L'équipement doit comprendre d'une part, un tensiomètre, une lampe d'examen, un lit ou un divan d'examen, et d'autre part des échantillons des méthodes de planification, un modèle pelvien pour le DIU (dispositif intra-utérin), un modèle de démonstration de l'utilisation du préservatif, une aide visuelle de planification familiale.

Tableau 5.7 Directives, personnel formé et équipement de base pour les services de planification familiale

Parmi les institutions offrant des méthodes modernes de planification familiale, pourcentage disposant de directives en planification familiale, pourcentage ayant au moins un membre du personnel ayant récemment reçu une formation continue sur la prestation de services de planification familiale et pourcentage qui disposait, le jour de l'enquête, de l'équipement indiqué, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Parmi les institutions offrant une méthode moderne quelconque de planification familiale, pourcentages disposant :									
Caractéristiques de base	De directives et d'un guide technique en planification familiale[1]	De personnel formé en planification familiale[2]	D'un Tensio-mètre[3]	D'une Lampe d'examen	D'un lit ou d'une table d'examen	Des échantillons des méthodes de planification familiale	D'un modèle pelvien pour le DIU[4]	D'un modèle pour la démon-stration de l'utilisation du préservatif	D'une autre aide visuelle de PF[5]	Effectif d'institutions offrant une méthode moderne quelconque de PF
Type d'institution										
Hôpital	57	56	87	25	73	83	19	36	60	84
Centre de santé avec lit	63	61	85	22	59	82	5	42	54	107
Centre de santé sans lit	42	63	90	18	64	75	4	31	39	233
Dispensaire	58	49	91	17	78	81	2	37	48	321
Secteur										
Public	65	56	85	15	66	85	7	47	55	318
Privé sans but lucratif	43	53	88	28	65	81	7	28	42	113
Privé à but lucratif	34	54	95	24	76	69	3	14	32	155
Mixte	57	57	93	15	76	77	1	40	51	159
Département										
Ouest	36	62	88	24	67	70	6	20	41	242
Aire Métropolitaine	35	66	84	22	66	71	8	19	44	119
Reste Ouest	37	58	92	26	68	69	4	21	39	124
Sud-Est	61	63	89	13	78	93	7	33	67	54
Nord	53	55	94	20	71	76	5	33	38	66
Nord-Est	84	69	84	19	63	69	6	53	59	32
Artibonite	62	52	88	13	73	88	6	44	56	104
Centre	78	75	83	19	64	94	14	42	64	36
Sud	61	52	92	16	69	76	2	42	35	62
Grande-Anse	77	56	87	26	67	90	3	51	56	39
Nord-Ouest	43	29	94	16	72	84	2	41	37	82
Nippes	76	48	90	14	86	86	0	69	62	29
Ensemble	54	55	89	19	70	79	5	36	47	745

Note : Les mesures sur les directives de la planification familiale et le personnel formée en planification familiale présentés dans ce tableau font partie du domaine « personnel et formation » et le tensiomètre du domaine « equipment » ; pour évaluer le degré de préparation des institutions sanitaires à fournir des services de planification familiale dans l'institution selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposé par l'OMS et l'USAID (2012).

[1] Directives nationales ou autres guides techniques sur la planification familiale.
[2] L'institution de santé avait, au moins, un membre du personnel interviewé fournissant le service qui a déclaré avoir reçu une formation continue dans certains domaines en rapport avec la planification familiale au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation continue doit avoir impliqué des sessions structurées; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[3] Appareil de mesure de la tension artérielle en état de fonctionnement ou un tensiomètre manuel avec stéthoscope.
[4] DIU = dispositif intra-utérin.
[5] Graphiques ou dépliants.

Dans l'ensemble des 745 institutions offrant une méthode moderne de PF, un peu plus de la moitié avaient des directives et un guide technique en planification familiale (54 %). C'est dans les centres de santé avec lit (63 %), les institutions des secteurs public et mixte (65 % et 57 %), celles des départements du Centre (78 %), de la Grande-Anse (77 %), des Nippes (76 %) et du Nord-Est (84 %) que l'on a observé le plus fréquemment la présence de ces deux éléments. À l'opposé, avec un pourcentage de 36 %, c'est dans l'Ouest que les institutions disposaient le moins fréquemment de directives nationales ou d'un guide technique sur la PF.

Dans 55 % des cas, les institutions offrant une méthode moderne de PF disposaient d'au moins un membre du personnel interviewé qui a déclaré avoir reçu, au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête, une formation continue en rapport avec la planification familiale. On note peu de variation selon le secteur. Par contre, selon le type d'institution, on remarque que ce sont les centres de santé (61 % et 63 %) qui comptaient le plus fréquemment au moins un prestataire formé dans des domaines concernant la PF. Seulement 49 % des dispensaires disposaient de personnel formé dans ce domaine. Dans les départements, les variations sont importantes : en effet, si dans le Centre et dans le Nord-Est, respectivement 75 % et 69 % des institutions disposaient d'au moins un membre du personnel formé dans des domaines se rapportant à la PF, cette proportion n'est que de 48 % dans les Nippes et de 29 % dans le Nord-Ouest.

En ce qui concerne les matériels d'examen, on constate que près de neuf institutions sur dix (89 %) avaient un tensiomètre, sept sur dix (70 %) un lit ou une table d'examen et seulement deux sur dix (19 %) une lampe d'examen. La disponibilité d'un tensiomètre est assez homogène, mais celle d'un lit ou d'une table d'examen l'est moins. En effet, si 73 % des hôpitaux et 78 % des dispensaires en sont équipés, ce pourcentage n'est que de 59 % dans les centres de santé avec lit. Selon le secteur, on note un écart entre les institutions du secteur privé à but lucratif et celles du secteur mixte et les autres (76 % contre respectivement 66 % dans le public et 65 % dans le privé à but lucratif). Les institutions équipées d'un lit ou d'une table d'examen sont plus nombreuses dans les Nippes (86 %) et dans le Sud-Est (78 %) que dans le Nord-Est (63 %). La disponibilité d'une lampe d'examen est plus faible. Dans les dispensaires (17 %), les secteurs public et mixte (15 % dans chaque cas) et les départements des Nippes (14 %) du Sud-Est et de l'Artibonite (13 % chacun), ce pourcentage est encore plus faible.

En ce qui concerne les divers matériels éducatif, on note que près de huit institutions sur dix (79 %) avaient des échantillons de méthodes de planification familiale, un peu plus d'un tiers (36 %) un modèle de démonstration de l'utilisation du préservatif et près de la moitié (47 %) une autre aide visuelle de planification familiale. Un pourcentage insignifiant d'institutions (5 %) avait un modèle pelvien de DIU. Les pourcentages les plus faibles d'institutions disposant d'échantillons de méthodes de planification familiale sont enregistrés dans les centres de santé sans lit (75 %), dans les institutions du secteur privé à but lucratif (69 %) et dans celles des départements du Nord-Est et de l'Ouest (respectivement 69 % et 70 %).

En outre, ce sont les centres de santé avec lit (42 %), les institutions du secteur public (47 %) et celles du département des Nippes (69 %) qui étaient les plus fréquemment pourvues d'un modèle de démonstration de l'utilisation du préservatif. Dans le département de l'Ouest, seulement 20 % des institutions en possédaient.

Les autres types d'aides visuelles ont été plus fréquemment observés dans les hôpitaux (60 %), les institutions du secteur public (55 %) et dans les institutions des départements du Sud-Est (67 %) et du Centre (64 %).

Prévention des infections pendant la prestation des services de planification familiale

Pour prévenir les infections à l'intérieur des institutions de santé, les éléments comme l'eau courante et le savon, les désinfectants pour les mains à base d'alcool, les gants en latex et les poubelles peuvent jouer un très grand rôle. Leur absence ou leur insuffisance peut être à l'origine de nombreuses pathologies infectieuses. Ainsi, au cours de l'enquête, on a essayé de déterminer dans quelle mesure ces éléments étaient disponibles dans les institutions visitées.

Le tableau 5.8, présente, parmi les institutions offrant des méthodes modernes de planification familiale, les pourcentages de celles qui disposaient, le jour de l'enquête, des différents éléments utilisés dans la prévention des infections dans les services de planification familiale.

Tableau 5.8 Éléments/Produits pour la prévention des infections pendant la prestation des services de planification familiale

Parmi les institutions de santé offrant des méthodes modernes de planification familiale, pourcentages disposant sur le lieu de service, le jour de l'enquête, des éléments de prévention des infections, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage des institutions offrant une méthode moderne de planification familiale ayant des éléments de prévention des infections								
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Boites de sécurité pour objets tranchants	Poubelle[3]	Effectif d'institutions offrant une méthode moderne de planification familiale
Type d'institution									
Hôpital	46	57	44	58	73	83	87	20	84
Centre de santé avec lit	42	50	39	57	69	84	88	15	107
Centre de santé sans lit	46	46	36	50	67	74	81	18	233
Dispensaire	50	50	42	45	66	80	89	13	321
Secteur									
Public	43	47	37	42	62	81	89	16	318
Privé sans but lucratif	49	49	38	58	71	80	86	18	113
Privé à but lucratif	52	56	45	57	73	74	76	15	155
Mixte	50	48	43	52	72	80	90	14	159
Département									
Ouest	47	52	39	55	69	76	79	18	242
Aire Métropolitaine	45	48	34	55	64	71	73	21	119
Reste Ouest	48	56	44	56	74	81	84	15	124
Sud-Est	50	46	39	35	63	87	96	28	54
Nord	53	48	42	52	68	85	83	12	66
Nord-Est	47	44	44	47	66	88	88	16	32
Artibonite	40	47	36	50	67	82	88	13	104
Centre	47	42	39	42	67	86	94	14	36
Sud	52	53	48	45	69	66	89	13	62
Grande-Anse	46	44	38	41	64	87	92	13	39
Nord-Ouest	42	51	36	50	64	75	90	10	82
Nippes	62	59	52	59	83	79	93	17	29
Ensemble	47	50	40	50	68	79	86	15	745

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle à pédale avec couvercle et munie d'un sac en plastique.

L'examen des données révèle que, dans l'ensemble, le savon et l'eau courante étaient disponibles dans quatre institutions sur dix (40 %), le désinfectant à base d'alcool pour les mains dans cinq institutions sur dix (50 %) et globalement, un peu plus des deux-tiers des institutions (68 %) disposaient soit de l'eau courante avec savon soit d'un désinfectant à base d'alcool. La présence de ces éléments a été plus fréquemment observée dans les hôpitaux que dans les autres types d'institutions (73 % contre 66 %-69 %). Ces trois éléments étaient plus disponibles dans les institutions des secteurs privé et mixte (71 %-73 %) que dans le public (62 %). Enfin, dans les départements, on note des écarts importants, le pourcentage d'institutions disposant de ces éléments de prévention des infections variant de 83 % dans les Nippes à 63 % Sud-Est.

Les gants en latex étaient disponibles dans environ huit institutions sur dix (79 %). Ce pourcentage est plus faible dans les centres de santé sans lit (74 %), les institutions du secteur privé à but lucratif (74 %) et dans celles du département du Sud (66 %).

Les boites de sécurité pour objets tranchants ont été observées dans près de neuf institutions sur dix (86 %). Les institutions du secteur privé à but lucratif (76 %) et celles de l'Aire Métropolitaine (79 %) disposaient moins fréquemment que les autres de cet élément.

Un faible pourcentage d'institutions (15 %) disposaient de poubelles à pédale, avec un couvercle et munie d'un sac en plastique pour le stockage des déchets infectieux. Les hôpitaux (20 %) ainsi que les institutions de l'Aire Métropolitaine (21 %) et du Sud-Est (28 %) en étaient plus fréquemment équipées que les autres, en particulier que celles du département du Nord-Ouest (10 %).

5.2 ANAMNÈSE ET EXAMEN PHYSIQUE DES CLIENTES EN PLANIFICATION FAMILIALE

Le bilan clinique et l'examen physique à effectuer au cours d'une session clinique de PF sont décrits dans le Manuel des normes en Planification Familiale et en Soins Maternels (2009) du MSPP. Dans le bilan figure les informations à collecter sur l'identité de la cliente, son statut socio-économique, son histoire familiale (hypertension artérielle, maladies du cœur, etc…), ses antécédents médicaux et chirurgicaux, les antécédents obstétricaux.

Le tableau 5.9 présente, parmi les femmes effectuant leur première visite de planification familiale, visite ayant été observée, les pourcentages pour lesquelles la consultation comprenait la collecte d'informations sur leurs antécédents et sur leurs antécédents médicaux ainsi que certains examens physiques.

Tableau 5.9 Antécédents médicaux et examens physiques des clientes en planification familiale effectuant leur première visite

Parmi les femmes effectuant leur première visite en planification familiale et qui ont été observées, pourcentages dont les consultations comprenaient la collecte d'informations sur leurs antécédents, leurs antécédents médicaux ainsi que sur les examens physiques, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Type d'institution				Secteur				
Composantes de la consultation	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dis-pensaire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
Antécédents de la cliente									
Âge	82	84	81	78	83	81	79	79	81
Grossesse(s) antérieure(s) éventuelle(s)	83	74	79	80	79	82	74	83	80
Situation de grossesse eventuelle	86	82	84	67	81	82	81	83	82
Situation au regard de l'allaitement (si grossesse antérieure)[1]	8	5	17	4	6	20	10	11	10
Moment souhaité pour la prochaine grossesse ou désir d'avoir un autre enfant	5	17	10	5	7	11	5	16	9
Régularité du cycle menstruel	48	20	21	15	29	40	17	27	28
Tous les éléments des antécédents reproductifs[2]	3	2	2	1	0	7	0	4	2
Antécédents médicaux de la cliente									
Interrogée sur le tabagisme	11	2	4	3	4	17	0	3	6
Interrogée sur les symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST)	16	17	14	5	10	28	7	15	14
Interrogée sur les maladies chroniques	19	15	13	11	11	26	19	14	15
Tous les antécédents à risque[3]	7	2	2	0	1	14	0	1	3
Examen de la cliente									
Pression artérielle mesurée[4]	91	96	90	89	93	81	97	91	91
Poids mesuré[5]	66	78	75	71	71	67	83	73	72
Effectif des clients en PF en première visite	100	54	117	53	156	54	47	66	324
Effectif des clientes de PF en première visite avec grossesse antérieure[6]	88	50	108	50	141	52	47	56	296

[1] Le dénominateur de cet indicateur est le nombre des femmes venues en PF pour la première fois (première visite) et qui ont des antécédents de grossesse. Voir aussi la note 6.
[2] La cliente a été interrogée sur son âge, ses antécédents de grossesse, sa situation de grossesse éventuelle, le moment souhaité pour l'enfant suivant ou le désir d'avoir un autre enfant, la situation concernant l'allaitement en cas de grossesse antérieure et la régularité du cycle menstruel.
[3] La cliente a été interrogée sur le tabagisme, les symptômes des IST ainsi que toute maladie chronique.
[4] La pression artérielle a été mesurée pendant la consultation ou l'institution disposait d'un système en place pour mesurer régulièrement la pression artérielle pour toutes les clientes de PF avant la consultation.
[5] Le poids a été mesuré pendant la consultation ou l'institution disposait d'un système en place pour peser régulièrement toutes les clientes de PF avant la consultation.
[6] S'applique uniquement à l'indicateur « de la situation au regard de l'allaitement ».

L'examen des données du tableau 5.9 révèle que la consultation de 324 femmes venues pour leur première visite dans un service de planification a été observée au moment de l'enquête. C'est surtout dans les hôpitaux (100 femmes) et les centres de santé sans lit (117 femmes) et dans le secteur public (156 femmes) que les consultations ont été les plus fréquemment observées.

5.2.1 Antécédents de la cliente

En ce qui concerne les antécédents de la cliente, on constate que, dans l'ensemble, les prestataires ont collecté des informations relatives à l'âge, à une ou des grossesses antérieures le cas échéant et une éventuelle grossesse actuelle pour au moins 80 % des femmes. Dans 28 % des cas, le prestataire s'est informé sur la régularité du cycle menstruel. Parmi les femmes qui ont déjà été enceintes, la question de savoir si elles ont allaite a été pose à 10 % d'entre elles. Par contre, des questions concernant le moment souhaité pour la prochaine grossesse n'ont été posées qu'à 9 % des femmes. Globalement, des questions sur tous les éléments des antécédents reproductifs n'ont été posées qu'à 2 % des femmes et ce pourcentage est très faible quel que soit le type d'institution ou le secteur.

Si l'on prend en considération chaque antécédent, on remarque que des questions sur l'âge ont été posées dans une fourchette allant de 78 % dans les dispensaires à 84 % dans les centres de santé avec lit. Des questions sur une grossesse précédente ont été posées à 74 % des femmes en visite dans les centres de santé avec lit contre 83 % dans les hôpitaux et à 74 % de celles dont la consultation avait lieu dans le secteur privé à but lucratif contre 83 % dans le mixte. Quant aux questions sur une éventuelle grossesse actuelle, elles n'ont été posées qu'à 67 % des femmes dont la consultation se déroulait dans un dispensaire contre 86 % pour celles dont la consultation avait lieu à l'hôpital. Les questions sur la régularité du cycle menstruel ont été plus fréquemment posées aux femmes en consultation à l'hôpital (48 %) ou dans une institution du secteur privé sans but lucratif (40 %) qu'à celles dont la consultation avait lieu dans un dispensaire (15 %) ou dans une institution du secteur privé à but lucratif (17 %).

5.2.2 Antécédents médicaux

Les questions sur les antécédents médicaux ont davantage porté sur des symptômes d'IST (14 %) et sur des maladies chroniques (15 %) que sur la consommation de tabac (6 %). Globalement, une très faible proportion de femmes a été interrogée sur ses antécédents médicaux (3 %). À l'exception des institutions privées sans but lucratif et des hôpitaux où respectivement 14 % et 7 % des femmes ont été interrogées sur leurs antécédents médicaux au cours de leur première visite de planification familiale, ce pourcentage est très faible ailleurs. Quel que soit l'antécédent, c'est dans les institutions du secteur privé sans but lucratif que les femmes ont été les plus fréquemment interrogées sur leurs antécédents médicaux pendant leur première consultation de PF.

5.2.3 Examine de la clientele

Dans l'ensemble, on note que le poids des femmes a été moins fréquemment mesuré (72 %) que la pression artérielle (91 %). Cet examen a été effectué dans une grande majorité d'institutions, les pourcentages les plus élevés étant enregistrés dans les institutions privées à but lucratif (97 %) et dans les centres de santé avec lit (96 %). Par contre, on remarque que pendant leurs consultations dans les hôpitaux, seulement 66 % des femmes ont été pesées. Il en est de même dans le secteur privé sans but lucratif (67 %).

Le tableau A.5.4 en annexe, présente ces résultats par département.

5.2.4 Composantes des conseils et des discussions pour les femmes dont la première consultation de PF a été observée.

Dans le Manuel des normes en Planification Familiale et en Soins Maternels (2009) du MSPP, des directives ont été formulées concernant l'environnement du counseling telles que :

- Utiliser des supports audio-visuels comme : Guide d'éducation, Flip Chart, Poster, Modèle pelvien, planche anatomique.
- Assurer la discrétion nécessaire.
- Donner au Client (à la cliente) toutes les informations sur la méthode choisie incluant les effets secondaires.
- Fixer la date de la prochaine visite sur la carte de rendez-vous délivrée à chaque cliente.

Un aspect clé des services de planification familiale est le partage d'informations au cours d'une séance de consultation. Avec les informations appropriées, les clientes sont plus susceptibles d'adopter une méthode et de continuer à l'utiliser.

Le tableau 5.10 présente, parmi les clientes dont la première consultation de PF a été observée, les pourcentages pour lesquelles la consultation comportait les composantes et les discussions relatives à leur partenaire ainsi que des discussions portant sur les IST et sur le préservatif masculin. En outre, le tableau présente les résultats concernant la présence de certains éléments observés par les enquêtrices.

Tableau 5.10 Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF effectuant leur première visite

Parmi les clientes dont la première visite dans les services de planification familiale a été observée, pourcentages pour lesquelles la consultation comportait les composantes et les discussions concernant leur partenaire, les infections sexuellement transmissibles (IST) et les préservatifs, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Type d'institution				Secteur				
Composantes de la consultation	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dis-pensaire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
Discussion relative au partenaire									
Opinion du partenaire par rapport à la planification familiale	17	28	14	10	17	19	15	14	17
Statut du partenaire[1]	3	7	7	1	4	3	0	12	5
Discrétion et confidentialité									
Isolement visuel assuré	69	63	64	50	65	59	46	75	63
Isolement auditif assuré	62	59	66	45	64	59	48	60	60
Confidentialité assurée	28	14	15	10	17	16	21	20	18
Les trois conditions de discrétion et de confidentialité pendant la consultation sont réunies[2]	21	8	10	5	12	14	9	13	12
Discussion relative aux IST et aux préservatifs									
Utilisation de préservatifs pour prévenir les IST	31	20	19	15	23	16	25	24	22
Utilisation de préservatifs comme méthode double[3]	9	15	10	8	9	4	18	14	10
Toute discussion relative aux IST[4]	45	37	28	24	31	37	42	33	34
Cartes-client individuelles									
Carte-client individuelle passée en revue pendant la consultation	32	33	15	34	35	11	19	24	26
Carte-client individuelle remplie après la consultation	89	85	76	81	85	77	77	84	82
Aides visuelles et visite de suivi									
Des aides visuelles ont été utilisés lors de la consultation	11	11	15	13	13	7	13	16	12
Visite de suivi abordée	89	54	83	74	75	81	76	86	79
Effectif de clientes dont la première visite de PF a été observée	100	54	117	53	156	54	47	66	324

[1] Le prestataire a interrogé la cliente sur le nombre de ses partenaires sexuels, ou a demandé si son partenaire avait d'autres partenaires sexuels ou les périodes d'absence du partenaire sexuel.
[2] Isolement visuel et auditif et confidentialité assuré pendant la consultation.
[3] Utilisation des préservatifs pour prévenir les grossesses et les infections sexuellement transmissibles (IST).
[4] Discussion sur les risques d'IST, l'utilisation de préservatifs pour prévenir les IST, ou l'utilisation des préservatifs comme méthode double ; ou on a demandé à la cliente si elle avait constaté des symptômes d'IST, par exemple, des pertes vaginales anormales.

Pour environ deux femmes sur 10, (17 %), la consultation a inclus une discussion concernant l'opinion du partenaire sur la planification familiale. C'est dans les centres de santé avec lit que ce sujet a été le plus fréquemment abordé au cours des premières visites de PF (28 %) et dans les dispensaires qu'il a été le moins fréquemment (10 %).

En ce qui concerne des questions sur certains aspects du comportement sexuel du partenaire on constate qu'elles n'ont été posées qu'à seulement 5 % des femmes.

5.2.5 Discrétion et confidentialité

Pour plus de six femmes sur dix (63 %), la consultation s'est déroulée à l'abri des regards et c'est dans le secteur mixte que ces conditions ont été les plus fréquemment respectées et, à l'opposé, dans celles du secteur privé à but lucratif et les dispensaires le moins fréquemment (respectivement 46 % et 50 %).

Dans l'ensemble, pour seulement 12 % des femmes, la confidentialité a été assurée et la consultation a pu avoir lieu à l'abri des regards et des oreilles indiscrètes. C'est dans les hôpitaux que ce pourcentage est le plus élevé (21 %) et dans les dispensaires qu'il est le plus faible (5 %). En fonction du secteur, ce pourcentage varie de 14 % dans le privé sans but lucratif à 9 % dans le privé à but lucratif.

En ce qui concerne les discussions relatives aux infections sexuellement transmissibles et les préservatifs, l'examen des données montre que, dans l'ensemble, l'utilisation de préservatifs pour prévenir les IST a été abordée avec deux femmes sur dix (22 %). Les proportions les plus élevées sont enregistrées dans les hôpitaux (31 %) et les institutions du secteur privé à but lucratif (25 %).

Dans l'ensemble, les discussions relatives à l'utilisation des préservatifs comme méthode pour prévenir les grossesses et les infections transmissibles ont été menées avec une femme sur dix (10 %), variant de 8 % à 15 % selon le type d'institution et de 4 % à 18 % selon le secteur. Toute discussion relative aux IST a été faite avec trois femmes sur dix (34 %). Les pourcentages sont plus élevés dans les hôpitaux (45 %) et les institutions privées à but lucratif (42 %). Les pourcentages les moins élevés sont enregistrés dans les dispensaires (24 %) et les institutions publiques (31 %).

Pour 26 % des femmes, la carte-client individuelle a été passée en revue. Ce pourcentage varie de 34 % dans les dispensaires à 15 % dans les centres de santé sans lit et de 35 % dans le secteur public à 11 % dans le privé sans but lucratif. Par contre, dans un pourcentage nettement plus élevé, la carte-client individuelle a été remplie après la consultation (82 %). Ce pourcentage est élevé partout et varie de 89 % dans les hôpitaux à 76 % dans les centres de santé sans lit. En fonction du secteur, on note que c'est dans le privé que la carte a été la moins fréquemment remplie (77 % contre 85 % et 84 % dans les autres secteurs).

Dans 12 % des consultations, des aides visuelles ont été utilisées et c'est dans le secteur privé sans but lucratif que ce pourcentage est le plus faible (7 %) et dans le secteur mixte qu'il est le plus élevé (16 %). Pour près de huit femmes sur dix (79 %), le problème de la visite de retour a été abordé et ce pourcentage varie de 89 % dans les hôpitaux à 54 % dans les centres de santé avec lit et de 86 % dans le secteur mixte à 75 % dans le public.

Le tableau A.5.5, en annexe, présente les mêmes résultats selon les départements.

5.2.6 Conseils et discussions lors des consultations de toutes les femmes venues pour la planification familiale

À la différence du tableau précédent, le tableau 5.11 présente, parmi toutes les clientes de planification familiale, et non plus parmi les clientes dont c'était la première visite, les pourcentages de celles dont la consultation observée comportait les composantes et les discussions sur les IST et les préservatifs.

Tableau 5.11 Composantes des conseils et des discussions avec toutes les clientes lors des consultations en PF

Parmi toutes les clientes en planification familiale et dont la consultation a été observée, pourcentages pour lesquelles la consultation comportait les composantes et les discussions sur les infections sexuellement transmissibles (IST) et les préservatifs, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Type d'institution				Secteur				
Composantes de la consultation	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dis-pensaire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
Discrétion et confidentialité									
Protection visuelle assurée	61	66	63	53	59	60	53	71	61
Protection auditive assurée	53	62	62	47	55	57	57	58	56
Confidentialité assurée	17	12	14	7	11	14	14	15	13
Les trois conditions de protection et de confidentialité pendant la consultation sont réunies[1]	11	10	10	4	7	11	8	11	9
Discussion relative aux IST et aux préservatifs									
Utilisation de préservatifs pour prévenir les IST	17	15	10	8	11	12	20	10	12
Utilisation de préservatifs comme méthode double[2]	7	8	6	3	5	2	9	7	6
Toute discussion relative aux IST[3]	28	26	18	14	19	23	34	17	21
Préoccupations, effets secondaires et les cartes-client individuelles									
Préoccupations concernant les méthodes discutées[4]	49	54	57	51	50	60	55	55	53
Les effets secondaires ont été abordés[5]	27	35	34	28	27	36	43	29	31
Carte-client individuelle passée en revue pendant la consultation	50	55	49	57	52	55	43	56	52
Carte-client individuelle remplie après la consultation	85	88	79	82	82	84	78	85	83
Aides visuelles et visite de retour									
Des aides visuelles ont été utilisées lors de la consultation	11	7	9	6	9	5	8	10	9
Visite de retour abordée	74	73	76	76	69	83	79	81	75
Effectif de clientes en PF	350	190	422	280	642	171	171	257	1 242

[1] Isolement visuel et auditif et confidentialité assuré pendant la consultation.
[2] Utilisation des préservatifs pour prévenir les grossesses et les infections sexuellement transmissibles (IST).
[3] Les risques des IST, l'utilisation de préservatifs pour prévenir les IST, ou l'utilisation du préservatif comme méthode double ont été abordés.
[4] Le prestataire a demandé à la cliente si elle avait des préoccupations concernant la méthode de planification familiale.
[5] Les effets secondaires de la méthode spécifique ont été abordés avec la cliente si une méthode lui avait été fournie ou prescrite.

5.2.7 Discrétion et confidentialité

Pour seulement 9 % de l'ensemble des femmes dont la consultation de planification familiale a été observée, la confidentialité a été assurée et la consultation a pu avoir lieu à l'abri des regards et des oreilles indiscrètes. Ce pourcentage est légèrement plus faible que celui enregistré pour les femmes en première consultation (12 %). On note certaines variations entre type d'institutions et secteur, le pourcentage variant de 11 % dans les hôpitaux à 4 % dans les dispensaires et de 11 % dans les institutions des secteurs privé sans but lucratif et mixte à 7 % dans le public.

5.2.8 Discussions relatives aux IST et aux préservatifs

L'utilisation des préservatifs pour prévenir les IST, a été abordée avec 12 % des femmes. C'est dans les hôpitaux que ce pourcentage est le plus élevé (17 %) et les institutions du secteur privé à but lucratif (20 %). Le pourcentage de femmes ayant parlé de l'utilisation des préservatifs comme double méthode de protection (prévention des grossesses et des infections sexuellement transmissibles) est plus faible (6 %) et il varie de 3 % dans les dispensaires à 8 % dans les centres de santé avec lit et de 2 % dans les institutions du secteur privé sans but lucratif à 9 % dans celles à but lucratif. Globalement, environ une femme sur cinq a parlé de problèmes relatifs aux IST (21 %). Dans les institutions privées à but lucratif, ce sujet a été discuté plus fréquemment que dans les autres institutions (34 %). Par contre, dans les dispensaires, on constate la situation inverse, seulement 14 % des femmes dont la consultation a comporté la discussion de ce sujet.

5.2.9 Préoccupations concernant les méthodes de planification

Au cours de la consultation, les femmes ont été interrogées sur leurs préoccupations concernant les méthodes de planification et leurs effets secondaires. L'observation faite par les enquêtrices a porté également sur les cartes-clients individuelles qui devaient être passées en revue pendant la consultation et remplies après. Dans l'ensemble, les préoccupations concernant les méthodes ont été discutées avec 53 % des femmes, davantage dans les centres de santé sans lit (57 %) et les institutions privées sans but lucratif (60 %) que dans les hôpitaux (49 %) et le secteur public (50 %).

5.2.10 Préoccupations concernant les effets secondaires

Le sujet relatif aux effets secondaires a été discuté avec trois clientes de PF sur dix (31 %), un peu plus fréquemment dans les centres de santé avec lit (35 %) et dans les institutions privées à but lucratif (43 %) que dans les hôpitaux et les dispensaires (respectivement 27 % et 28 %) et que dans les secteurs public et mixte (respectivement 27 % et 29 %).

5.2.11 Cartes individuelles

Les cartes individuelles ont été passées en revue pendant la consultation pour environ cinq femmes sur dix (52 %). C'est dans Les dispensaires et les institutions mixtes que ces pourcentages sont les plus élevés (respectivement 57 % et 56 %). À l'opposé, la carte individuelle avait été passée en revue pour seulement 49 % des femmes dont la consultation avait lieu dans un centre de santé sans lit et 43 % de celles en consultation dans une institution du secteur privé à but lucratif.

Les cartes individuelles ont été remplies après la consultation dans 83 % des consultations observées. Les proportions les plus élevées sont observées dans les centres de santé avec lit (88 %) et les institutions mixtes (85 %). Les proportions les moins élevées sont notées dans les centres de sans lit (79 %) et les institutions privé à but lucratif (78 %).

Les aides visuelles à des fins éducatives ont été utilisées pendant la consultation pour une femme sur dix (9 %). La question de la visite de suivi a été abordée avec les trois quarts des femmes (75 %), dans des pourcentages très proches dans les différents types d'institutions (73 % à 76 %) et davantage dans les institutions privées sans but lucratif que dans le secteur public (respectivement 83 % et 69 %).

Le tableau A.5.6, en annexe présente ces résultats selon les départements

5.3 ÉVALUATION DES SERVICES PAR LES CLIENTES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Au cours des interviews de sortie, on a demandé aux clientes de planification familiale leur opinion concernant les services reçus et si certains problèmes avaient été considérés comme important ou peu importants pour elles. Le tableau 5.12 présente les résultats. Au vu des résultats, il semble que peu de problèmes ont été considérés comme importants par les clientes de PF. C'est le temps d'attente pour voir le prestataire qui a été le plus fréquemment cité par les femmes (4 %) et ce pourcentage varie de 8 % dans les hôpitaux à 0 % dans les institutions du secteur privé sans but lucratif. Cependant, ces résultats doivent être interprétés avec prudence. En effet, comme les enquêteurs/trices portaient les uniformes du prestataire de santé et pouvaient ainsi être confondus avec le personnel des institutions visitées, il se peut que, dans certains cas, les clientes des services de PF n'aient pas osé dire ce qu'ils pensaient réellement des services que leurs enfants avaient reçus.

Ces résultats, selon les départements, sont présentés au tableau A.5.7, en annexe.

Tableau 5.12 Évaluation des clientes de planification familiale sur les services

Pourcentage de clientes de PF interviewées ayant déclaré que les éléments spécifiques suivants avaient constitué, pour elles, le jour de la visite, des problèmes importants, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Type d'institution				Secteur				
Problème	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dis-pensaire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
Mauvais comportement/attitude du prestataire	1	1	1	1	1	1	0	0	1
Explication insuffisante sur la méthode	3	2	2	2	2	3	2	2	2
Longue attente pour voir le prestataire	8	2	2	3	5	0	3	3	4
Impossibilité de discuter des problèmes	1	2	1	1	1	2	1	2	1
Produits de PF indisponibles dans l'institution	2	1	1	1	1	1	1	2	1
Jours d'ouverture de l'institution limités	0	1	1	0	0	1	1	0	0
Heures d'ouverture de l'institution limitées	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Institution pas propre	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Services coûteux	1	0	1	1	1	0	0	1	1
protection visuelle insuffisante	1	1	1	0	1	0	0	2	1
protection auditive insuffisante	0	1	1	0	0	1	0	1	1
Effectif de clientes de PF interviewées	358	202	437	306	667	182	175	278	1 302

5.4 CONNAISSANCE DE LA CLIENTE SUR LA MÉTHODE CONTRACEPTIVE

En vue d'évaluer les connaissances des clientes en matière de méthode contraceptive, une question spécifique à la méthode adoptée par la cliente a été posée à certaines d'entre elles à la sortie des cliniques. Les résultats sont présentés au tableau 5.13.

Tableau 5.13 Connaissances de la cliente sur la méthode contraceptive

Parmi les clientes en planification familiale interviewées qui avaient reçu, ou à qui on avait prescrit ou recommandé une méthode, pourcentages de celles qui connaissaient la réponse correcte à une question concernant la méthode, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage de clientes qui connaissaient la réponse correcte à la question relative à la méthode					
Caractéristiques de base	Pilule[1]	Préservatif masculin[2]	Préservatif féminin[3]	Injectables[4]	Implant[5]	Abstinence périodique[7]
Type d'institution						
Hôpital	100	84	(37)	95	100	na
Centre de santé avec lit	100	95	0*	89	100	na
Centre de santé sans lit	98	96	na	91	100	na
Dispensaire	97	100	0*	91	NA	100*
Secteur						
Public	99	91	23	94	100	na
Privé sans but lucratif	100	96	na	90	100	100
Privé à but lucratif	93	100	na	89		na
Mixte	97	97	na	89	100	na
Département						
Ouest	97	89	0*	91	100	100
Aire Métropolitaine	95	85	0*	92	100	na
Reste Ouest	100	100	na	90	NA	100
Sud-Est	96	100	na	94	100	na
Nord	100	91	na	92	100	na
Nord-Est	100	(100)	na	97	100	na
Artibonite	100	100	(49)	92	100	na
Centre	(100)	88	na	93	100	na
Sud	100	95	na	91	100	na
Grande-Anse	100	100	0*	85	100	na
Nord-Ouest	100	100	na	96	100	na
Nippes	92	100	na	88	100	na
Ensemble	98	94	23	92	100	100

Notes : Le dénominateur pour chaque méthode est différent et n'est pas indiqué dans ce tableau.
Un astérisque signifie que le dénominateur comporte 1 à 2 institutions. La parenthèse, que le dénominateur comporte 3 à 4 institutions.
NA : Non applicable
Les questions posées pour chacune des méthodes sont les suivantes :
[1] Pilule : À quelle fréquence prenez-vous la pilule ?
[2] Préservatif masculin : Combien de fois pouvez-vous utiliser un préservatif ?
[3] Préservatif féminin : Quel type de lubrifiant pouvez-vous utiliser avec le préservatif féminin ?
[4] Progestatifs injectables ou injection mensuelle : Pendant combien de temps l'injection fournit-elle une protection contre la grossesse ?
[5] Implant : Pendant combien de temps l'implant fournit-il une protection contre la grossesse ?

La presque totalité des utilisatrices de pilule (98 %) savaient à quelle fréquence, elles doivent la prendre, avec peu de variation suivant le secteur et le département.

A la question de savoir combien de fois il est possible d'utiliser un préservatif, en moyenne 9 femmes sur 10, soit 94 %, ont répondu correctement, c'est-à-dire une seule fois.

Le préservatif féminin reste un produit méconnu par la majorité des femmes en Haïti et il n'est disponible que dans certaines institutions hospitalières appartenant au secteur public et dans le département de l'Artibonite. Le pourcentage de clientes qui connaissaient la réponse correcte à la question relative à cette méthode a aussi été évalué. Seulement 23 % des utilisatrices de cette méthode connaissaient le type de lubrifiant compatible avec le préservatif féminin.

Par contre pour les implants (100 %) et les injectables (92 %), les utilisatrices connaissaient la durée de protection maximale de ces méthodes contre la grossesse. Il faut cependant signaler que seulement 5 femmes ont utilisé les préservatifs féminins et 25 les implants (données non publiées).

5.5 APPUI AUX PRESTATAIRES DE PLANIFICATION FAMILIALE

5.5.1 Formation continue et supervision

Etant donné que les méthodes contraceptives évoluent, il est important que les prestataires de santé adaptent leurs connaissances et suivent donc des programmes de formation continue.

Au cours des opérations de terrain, les enquêteurs ont interviewé un nombre important (1 616) de prestataires de services de PF. Le tableau 5.14 indique que plus d'un tiers des prestataires (36 %) avaient reçu une formation continue dans le domaine de la planification familiale au cours des 24 derniers mois avant l'enquête. Avec une proportion de 26 % de personnel formé, c'est dans les centres de santé sans lit que les prestataires de PF ont le moins fréquemment participé à une session de formation. Sur le plan géographique, c'est surtout dans les départements de l'Ouest (44 %) et du Nord-Est (42 %) que le prestataire a le plus fréquemment reçu une formation adéquate. Les pourcentages de prestataires ayant reçu une formation sur un sujet quelconque au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête varient légèrement suivant le secteur, entre 30 et 39 %.

La supervision individuelle du personnel permet de renforcer l'adhésion à des critères de standardisation et à identifier les problèmes, responsables de la prestation de services de mauvaise qualité. Comme l'ont montré les résultats du tableau 5.14, on constate que la supervision des prestataires de planification familiale est une pratique relativement courante; en effet, dans 81 % des cas, les prestataires des institutions offrant les services de PF avaient reçu une supervision personnelle au cours des 6 derniers mois avant l'enquête. Suivant le type d'institution, c'est au niveau des centres de santé avec lit (89 %) que le personnel avait reçu le plus fréquemment une supervision régulière. En fonction des départements, on constate que les pourcentages varient de 88 % dans les départements du Nord-Est, de l'Artibonite, du Centre et du Sud à 73 % dans le Nord-Ouest.

Tableau 5.14 Appuie aux prestataires des services de planification familiale

Parmi les prestataires des services de planification familiale, pourcentages qui ont déclaré avoir reçu une formation dans ce domaine de PF et avoir reçu une supervision personnelle au cours des périodes indiquées, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :			
Caractéristiques de base	Une formation dans le domaine de la PF au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Formation en rapport avec la PF reçue au cours des 24 mois et supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif de prestataires des services de PF interviewés
Type d'institution				
Hôpital	37	84	34	320
Centre de santé avec lit	26	89	23	331
Centre de santé sans lit	42	77	35	541
Dispensaire	34	77	27	424
Secteur				
Public	36	84	32	739
Privé sans but lucratif	37	82	31	267
Privé à but lucratif	30	73	22	313
Mixte	39	81	34	296
Région				
Ouest	44	77	37	656
Aire Métropolitaine	42	77	34	330
Reste Ouest	46	78	39	326
Sud-Est	38	82	28	80
Nord	24	80	22	141
Nord-Est	42	88	40	65
Artibonite	27	88	22	221
Centre	33	88	30	96
Sud	38	88	34	119
Grande-Anse	38	78	38	73
Nord-Ouest	18	73	14	127
Nippes	28	81	21	39
Ensemble	36	81	30	1 616

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.[2] La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de supervision par un superviseur basé dans l'institution ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations au prestataire.

En combinant ces deux aspects d'appui technique, le pourcentage est de seulement 30 %. On note des pourcentages encore plus faibles dans les centres de santé sans lit (23 %), dans le secteur privé à but lucratif (22 %) et dans les départements du Nord-Ouest (14 %) et des Nippes (21 %).

5.5.2 Formation des prestataires dans des domaines spécifiques de planification familiale

Le tableau 5.15 fournit des informations détaillées sur la formation spécifique dans le domaine de PF que le prestataire a rapporté avoir reçue au cours des 24 mois précédant l'enquête.

Parmi les prestataires qui ont été interviewés, plus des deux tiers (70 %) ont déclaré avoir reçu une formation en rapport avec les conseils sur la PF à un moment donné et 29 % d'entre eux avaient reçu cette formation au cours des deux dernières années précédant l'enquête (Tableau 5.15).

Tableau 5.15 Formation des prestataires de services de planification familiale

Parmi les prestataires des services de planification familiale interviewés, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation en rapport avec la planification familiale au cours des périodes indiquées, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage de prestataires des services PF ayant déclaré avoir reçu une formation sur :										
	Conseils sur la PF		Questions cliniques liées à la PF[1]		Insertion/retrait du DIU[2]		Insertion/retrait de l'implant		PF pour les clientes VIH+		
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Effectif de prestataires des services de planification familiale interviewés
Type d'institution											
Hôpital	35	72	32	68	12	24	15	32	16	32	320
Centre de santé avec lit	21	67	20	53	6	16	10	22	8	19	331
Centre de santé sans lit	31	70	33	66	13	25	14	27	13	28	541
Dispensaire	28	70	24	59	9	17	12	27	12	28	424
Gestion											
Public	32	69	29	60	11	20	13	26	13	23	739
Privé sans but lucratif	24	74	25	57	10	23	14	33	13	37	267
Privé à but lucratif	26	74	23	68	9	18	8	24	9	23	313
Mixte	30	65	32	65	12	24	17	30	15	31	296
Région											
Ouest	34	77	34	72	10	22	11	25	14	32	656
Aire Métropolitaine	30	74	28	69	7	21	8	24	15	32	330
Reste Ouest	37	79	40	74	13	23	13	27	12	31	326
Sud-Est	34	72	28	57	12	22	22	39	11	22	80
Nord	21	70	19	58	5	10	6	16	9	16	141
Nord-Est	33	60	25	49	15	27	14	32	15	28	65
Artibonite	21	68	23	55	9	16	9	20	9	23	221
Centre	30	74	22	58	8	21	17	33	13	24	96
Sud	34	57	32	54	22	29	28	41	22	34	119
Grande-Anse	37	62	35	59	23	35	26	43	9	19	73
Nord-Ouest	17	57	13	52	6	16	7	26	6	23	127
Nippes	22	57	21	51	4	13	12	28	11	27	39
Ensemble	29	70	28	62	10	21	13	27	12	27	1 616

Note : La formation se réfère uniquement à la formation continue et doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.

[1] Toute formation sur la gestion clinique des méthodes de planification familiale, y compris la gestion des effets secondaires.
[2] DIU = dispositif intra-utérin.

Pour ce qui est de la gestion clinique des méthodes de PF, une proportion moins importante de prestataires (62 %) a déclaré avoir été formée au cours de leur carrière professionnelle contre 28 % au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête.

Pour des notions plus pratiques relatives au retrait et à l'insertion de DIU (21 %) et d'implant (27 %), des proportions plus faibles de prestataires des services de PF ont mentionné avoir bénéficié de formation à un moment quelconque. Au cours de la période récente, ces pourcentages sont plus faibles.

Une formation concernant la PF pour les clientes séropositives au VIH n'a été mentionnée que par un peu plus d'un quart des prestataires interviewés (27 %). Cela s'expliquerait particulièrement par le fait que le VIH reste un programme vertical au niveau du système de soins de santé haïtiens.

SOINS PRÉNATALS 6

Principaux résultats

- La majorité des institutions de santé (92 %) ont déclaré offrir des services de consultation prénatale et 78 % offrent ces services pendant 5 jours ou plus.
- Un peu plus de la moitié (53 %) des institutions offre le vaccin antitétanique tous les jours où les services de consultation prénatale sont offerts, cependant, ce vaccin n'était disponible le jour de l'enquête que dans 44 % des institutions,
- Deux tiers (65 %) des institutions disposaient d'un personnel formé en soins prénatals, mais seulement moins de quatre institutions sur dix (33 %-39 %) avaient la capacité d'effectuer des tests de laboratoire. En outre, dans seulement une consultation de femmes enceintes sur deux (51 %), le prestataire a parlé ou donné des conseils sur, au moins, un des signes, indiqués, de danger de la grossesse.
- Un service de PTME n'était offert que dans 36 % des institutions de santé offrant des services de consultation prénatale. Environ un tiers de ces institutions (34 %) disposait de directives sur la PTME et 60 % avaient la capacité d'effectuer un test de dépistage du VIH.
- Dans 41 % des cas, les institutions offrant des services de consultation prénatale avaient la capacité de faire un test de dépistages rapide du paludisme ou une microscopie.

En vue de faire face aux multiples problèmes et défis confrontés particulièrement par les pays en voie de développement, 189 Chefs d'Etat et de Gouvernement se sont réunis en septembre 2000 sous l'égide des Nations-Unies et ont adopté la Déclaration du Millénaire pour le Développement. Huit objectifs ont été adoptés parmi lesquels deux concernent le secteur de la santé : l'objectif 4 visant à réduire la mortalité infantile et post-infantile et l'objectif 5 visant à améliorer la santé maternelle. Des cibles et des indicateurs ont été définis pour chacun de ces objectifs.

Haïti s'est engagé à réaliser les objectifs du millénaire pour le développement en vue de faire face aux taux élevés de mortalité maternelle et infantile. En effet, le taux de mortalité maternelle était estimé à 630 pour 100 000 naissances vivantes en Haïti lors de la quatrième Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS IV). Le taux de mortalité infantile était estimé à 57 pour 1 000 naissances vivantes. Plusieurs stratégies ont été mises en place par le Ministère de la Santé Publique et de la Population en vue d'atteindre ces deux objectifs. Les services de consultations prénatales (CPN) figurent parmi les nombreuses stratégies mises en place par le ministère. Ces services visent à promouvoir des comportements sains et à préparer les femmes à ce que la grossesse, l'accouchement et la période postnatale se déroulent normalement. Les services offerts à la CPN sont importants pour la détection précoce et le traitement des complications liées à la grossesse.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population a publié en décembre 2012 un « Plan stratégique national de Santé de la Reproduction Et Planification Familiale » pour la période 2013-2016.

L'un des objectifs de ce plan est de « réduire d'ici 2016, la mortalité maternelle (à 400 pour 100,000 naissances vivantes) et néonatale (à 20 pour 1,000 naissances vivantes) à travers l'offre de services obstétricaux et néonataux de base à environ 2, 600,000 femmes en âge de reproduction (FAR) parmi lesquelles 250-300,000 femmes enceintes, dont environ 30,000 souffriront de complications obstétricales et bénéficieront d'un encadrement et soin adapté par du personnel qualifié. »

Ce document indique que « le programme de santé de la reproduction et planification familiale 2013-2016 est articulé autour de trois axes programmatiques prioritaires à savoir l'axe de l'offre de services, l'axe communication pour le changement social et plaidoyer pour susciter la demande et l'axe coordination et gouvernance. Les résultats attendus, au nombre de neuf, recoupent les engagements pris par le gouvernement dans ses efforts pour réduire la mortalité maternelle en Haïti et les six niveaux du système de santé retenus par l'OMS.»

Afin de garantir la survie de la femme enceinte et celle de son enfant, la femme enceinte doit consulter une institution de santé dès le premier mois de sa grossesse et avoir au moins quatre consultation tout au long de la grossesse jusqu'à l'accouchement. De plus, il est recommandé que les femmes enceintes accouchent dans un institution de santé avec l'assistance d'un prestataire qualifié. Les femmes doivent également effectuer des consultations après la naissance de leur enfant. En comparant les données des enquêtes réalisées au cours des années antérieures, on note une augmentation progressive de la proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé, passant de 79 % (EMMUS III 2000) à 85 % (EMMUS IV 2005-2006) et à 90 % pour l'EMMUS V2012. Il est important de souligner que bien que ces proportions soient satisfaisantes, les pourcentages de femmes enceintes ayant effectué les quatre visites prénatales recommandées est de 67 %. Un peu plus d'un tiers des naissances (36 %) se sont déroulées dans un institution de santé et 37 % des accouchements ont été assistés par un prestataire qualifié en obstétrique (médecin, infirmière ou infirmière sage-femme). Soixante et un (61 %) des femmes ayant une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête n'ont pas effectué une consultation après l'accouchement et 69 % des nouveau-nés n'ont reçu aucun soin postnatal dans les deux premiers jours après la naissance.

Face à cette situation, des infrastructures ainsi que ressources humaines, financières et matérielles doivent être mobilisées par le Gouvernement haïtien et ses partenaires en vue d'atteindre les deux objectifs du millénaire de développement relatifs à la mortalité maternelle et la mortalité infantile.

Ce chapitre donne un aperçu des services de soins prénatals en Haïti. Il met en évidence les principaux aspects des soins prénatals, y compris la disponibilité des services de soins prénatals, le degré de préparation des institutions de santé pour fournir des services de soins prénatals, le respect des normes de soins par les prestataires de soins prénatals, les systèmes mis en place pour fournir des services de CPN de qualité, la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH et la prise en charge du paludisme pendant la grossesse.

Les tableaux présentés dans ce chapitre examinent les questions importantes suivantes relatives à la prestation de services de soins prénatals de qualité dans les institutions de santé :

- **Disponibilité des services.** Le tableau 6.1 porte sur la disponibilité et la fréquence des consultations prénatales.
- **Indicateurs de degré de préparation des services.** Les tableaux 6.2-6.5 fournissent des informations sur une série de mesures destinées à évaluer le degré de préparation des institutions de santé en vue de fournir des services de qualité aux femmes enceintes, c'est-à-dire la disponibilité des infrastructures et des équipements de base, les procédures de prévention des infections, la capacité de diagnostic et les médicaments essentiels.
- **Respect des normes.** Les tableaux 6.6 à 6.12 examinent le contenu des consultations prénatales et l'opinion des femmes enceintes sur la qualité des services reçus.

- Systèmes administratifs et de gestion de base. Les tableaux 6.13 et 6.14 étudient dans quelle mesure les systèmes administratifs et de gestion essentiels sont en place pour proposer des services de qualité, y compris la formation continue et la supervision des prestataires de services de CPN.

- Prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Les tableaux 6.15 et 6.16 examinent la disponibilité des services de PTME dans les institutions qui offrent des services de soins prénatals.

- Paludisme pendant la grossesse. Le tableau 6.17 fournit des informations spécifiques sur les services de lutte contre le paludisme dans les institutions offrant des services de soins prénatals.

6.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SOINS PRÉNATALS

Selon le Manuel des Normes de Travail en Soins Maternels publié en décembre 2010 par le Ministère de la Santé Publique de la Population dans le cadre de la stratégie Nationale en Santé de la Reproduction, « La consultation prénatale permet au prestataire de faire le bilan de santé de la femme enceinte afin de lui administrer les soins préventifs, le traitement prophylactique, curatif (au besoin), et les conseils, de détecter promptement les facteurs de risque, en fournissant des soins prénatals focalisés. ».

Le Manuel des normes en planification familiale et en soins maternels stipule que « les jours et les heures pendant lesquels les services sont dispensés doivent être connus de la population bénéficiaire. L'horaire des services doit être affiché à l'entrée de l'institution. »

6.1.1 Disponibilité et fréquence des services de consultations prénatales

Le tableau 6.1 et le graphique 6.1 présentent tout d'abord, parmi toutes les institutions de santé enquêtées, le pourcentage de celles qui offrent des consultations prénatales et, parmi ces institutions, le pourcentage de celles où les services de consultation prénatales sont offerts pendant un nombre de jours indiqués. Le tableau présente également, parmi les institutions offrant des services de consultations prénatales, celles qui fournissent le vaccination antitétanique les jours où les services de soins prénatals sont disponibles.

La majorité des institutions ont déclaré fournir des services de consultations prénatales (92 %). C'est dans les hôpitaux et les institutions du secteur privé sans but lucratif que ces services sont les moins fréquemment offerts (84 % dans les deux cas contre un maximum de 97 % dans les centres de santé avec lit et dans les institutions du secteur public). Dans les départements, on constate que l'offre est quasiment homogène, les pourcentages sont partout élevés. Tout au plus peut-on mentionner que dans l'Aire Métropolitaine et dans le Nord, ces pourcentages sont un peu plus faibles qu'ailleurs (respectivement 86 % et 84 % contre un maximum de 100 % dans le Sud-Est).

Dans un peu plus des trois quarts des institutions qui offrent des services de consultations prénatales, les services sont offerts pendant au moins 5 jours (78 %). C'est dans les centres de santé avec lit (87 %) ainsi que dans les institutions des départements du Nord-Est (88 %), de l'Artibonite (89 %) et des Nippes (93 %) que ce pourcentage est le plus élevée.

Dans un peu plus d'une institution de santé offrant des services de consultations prénatales (53 %), la vaccination antitétanique est disponible tous les jours où les consultations prénatales sont offertes. Dans les Nippes, ce pourcentage atteint 76 %.

Tableau 6.1 Disponibilité des services de consultations prénatales

Pourcentage d'institutions offrant des services de consultations prénatales (CPN) et, parmi les institutions offrant ces services, pourcentages qui offrent le service le nombre indiqué de jours par semaine et la vaccination antitétanique tous les jours où les services de CPN sont offerts, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

			Parmi les institutions offrant les services de CPN				
			Pourcentage où les services CPN sont offerts le nombre de jours indiqués par semaine[1]				
Caractéristiques de base	Pourcentage d'institutions offrant des services de CPN	Effectif d'institutions	1-2 jours	3-4 jours	5 jours ou +	Pourcentage offrant le vaccin antitétanique tous les jours où les services de CPN sont offerts	Effectif d'institutions de santé offrant des services de CPN
Type d'institution							
Hôpital	84	121	11	7	80	50	102
Centre de santé avec lit	97	129	11	1	87	56	125
Centre de santé sans lit	91	297	15	7	77	47	269
Dispensaire	94	358	15	6	75	58	336
Secteur							
Public	97	342	16	2	80	69	330
Privé sans but lucratif	84	166	11	9	76	31	140
Privé à but lucratif	87	214	11	10	76	36	186
Mixte	96	183	15	5	80	59	176
Département							
Ouest	90	330	12	7	78	43	296
Aire Métropolitaine	86	173	14	9	76	47	148
Reste Ouest	94	158	10	6	81	40	149
Sud-Est	100	63	3	16	79	54	63
Nord	84	89	17	7	72	47	75
Nord-Est	97	35	12	0	88	79	34
Artibonite	95	114	6	4	89	41	108
Centre	96	46	2	5	91	57	44
Sud	89	70	39	2	55	74	62
Grande-Anse	93	43	18	3	80	70	40
Nord-Ouest	95	86	26	2	70	67	82
Nippes	97	30	7	0	93	76	29
Ensemble	92	905	14	6	78	53	832

[1] Certaines institutions offrent le service moins d'un jour par semaine. Par conséquent, la somme des pourcentages peut ne pas correspondre à 100 pourcent.

6.1.2 Disponibilité des éléments qui garantissent la prestation de services de soins prénatals de qualité

En vue de garantir aux femmes enceintes des services de qualité, les institutions de santé doivent avoir des directives relatives aux consultations prénatales, des prestataires ayant reçu une formation continue ou de mise à niveau dans le domaine des consultations prénatales ainsi que l'équipement nécessaire pour garantir des services de CPN de qualité. Le Ministère de la Santé Publique et de la Population a élaboré plusieurs manuels contenant des directives relatives à la prestation de services de santé de la reproduction qui inclut, les services de planification familiale, les services de consultations pré et post natales ainsi que les soins pendant et après l'accouchement. L'enquête « Évaluation de la prestation des services de soins de santé » a cherché à déterminer dans quelle mesure ces documents étaient disponibles au niveau des services de consultations prénatales. Précisons que des directives écrites à la main étaient considérées comme acceptables, à condition qu'elles mentionnent clairement les informations pertinentes.

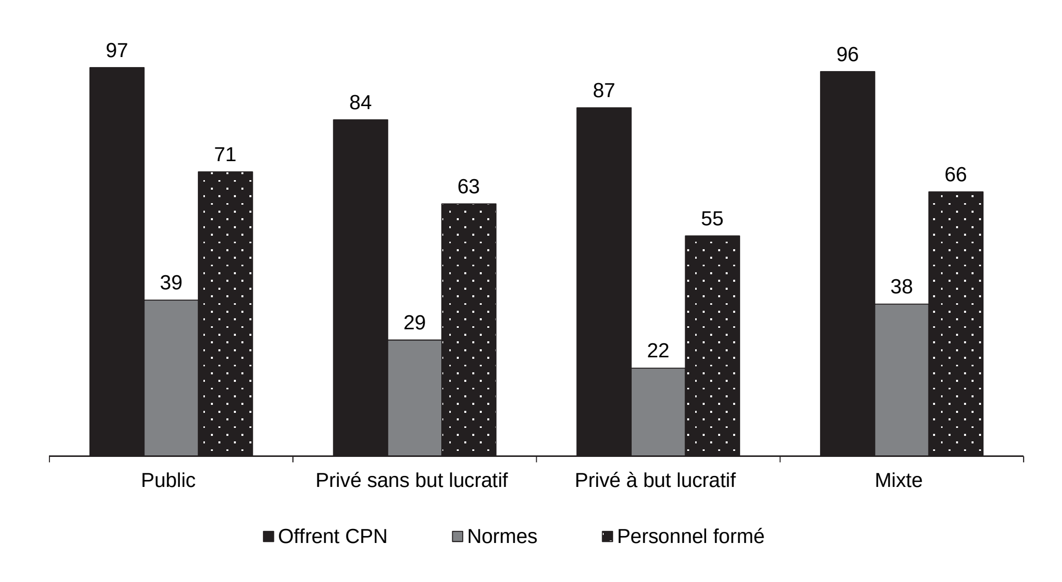
Le tableau 6.2 et le graphique 6.1 présentent, parmi les institutions qui offrent des services de consultations prénatales, le pourcentage de celles qui disposent de directives dans le domaine, d'au moins un prestataire de santé formé pour dispenser des consultations prénatales et le pourcentage d'institutions dans lesquelles l'équipement indiqué a été observé le jour de l'enquête.

Directives (Normes)

Seulement un tiers des institutions offrant des services de consultations prénatales (33 %) disposent de directives dans le domaine. Dans les centres de santé sans lit et dans les institutions du secteur privé à but

lucratif, ces pourcentages sont encore plus faibles (respectivement 24 % et 22 %) (Graphique 6.1). C'est dans les dispensaires (40 %) que l'on a le plus fréquemment observé la présence de directives. Dans les départements, on note que si, dans près des deux-tiers des institutions de la Grande Anse (65 %), des directives étaient disponibles, il en va différemment de l'Aire Métropolitaine, où ce pourcentage n'est que de 17 %.

Graphique 6.1
Pourcentages d'institutions offrant des services de consultations prénatales qui avaient, le jour de l'enquête, des directives (normes) sur les soins prénatals et, au moins, un prestataire des soins ayant reçu une formation de mise à niveau dans les 24 mois ayant précédé l'enquête selon les secteurs



EPSSS Haïti 2013

Prestataires formés

Dans 65 % des institutions offrant des services de consultations prénatales, il y avait, au moins, un prestataire des soins ayant reçu une formation continue récente (dans les 24 mois ayant précédé l'enquête) dans le domaine des soins prénatals. La majorité des hôpitaux (91 %), pratiquement les trois-quarts des centres de santé avec lit (74 %) comprenaient un prestataire formé dans ce domaine. Par contre, seulement 55 % des institutions du secteur privé à but lucratif comptaient un prestataire formé contre 71 % dans le secteur public. Dans les départements, à l'exception de l'Artibonite où seulement 44 % des institutions comprenaient un prestataire de santé formé en soins prénatals, dans le reste du pays, un prestataire formé était disponible dans plus de six institutions sur dix. Avec un pourcentage de 88 % c'est dans la Grande Anse que ce pourcentage est le plus élevé.

Équipement de base

Au cours de l'EPSSS 2013, la disponibilité du matériel et de l'équipement nécessaires pour fournir des soins prénatals, les conditions qui permettent le contrôle des infections et la capacité d'effectuer les examens physiques et des examens biologiques complémentaires chez les femmes enceintes ont été évaluées. Un appareil en état de fonctionnement pour contrôler la tension artérielle, un stéthoscope, une balance pour peser les adultes, un stéthoscope fœtal et un ruban métrique sont les équipements de base qui doivent être disponibles en permanence dans les institutions de santé qui offrent des services de soins prénatals. Selon le Manuel des Normes de Travail en Soins Maternels du MSPP, les services suivants doivent être fournis lors

des première, deuxième et troisième visites prénatales: « un examen clinique général avec prise de poids, de la taille, de la tension artérielle, de la température. »

Sur l'ensemble des 832 institutions offrant des services de consultations prénatales, les résultats indiquent que lors du passage des enquêteurs, un tensiomètre et un stéthoscope étaient disponibles dans la quasi-totalité des institutions enquêtées (respectivement 95 % et 98 %). La présence d'un pèse-personne et d'un ruban métrique a été observée dans respectivement 86 % et 85 % des cas. Le stéthoscope fœtal est l'équipement le moins courant dans les institutions de santé offrant des services de consultations prénatales (71 %). Cet équipement est beaucoup moins disponible dans les centres de santé sans lit (68 %), les dispensaires (63 %) et les institutions privées à but lucratif (64 %) que dans les autres types d'institutions, comme par exemple les hôpitaux (88 %). Par ailleurs, quel que soit le département, on constate que la quasi-totalité des institutions disposait le jour de l'enquête de certains équipements . Seule la disponibilité d'un stéthoscope fœtal varie d'un département à l'autre ; de 84 % dans le Centre à 66 % dans l'Ouest et l'Artibonite.

Tableau 6.2 Directives (normes), personnel formé et équipement de base pour les services de consultations prénatales

Parmi les institutions offrant des services de consultations prénatales, pourcentage disposant de directives (normes), d'au moins un membre du personnel récemment formé sur l'offre des services de CPN et l'équipement indiqué observé le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage d'institutions de santé offrant des services de CPN qui ont :							Effectif d'institutions de santé offrant des services de CPN
Caractéristiques de base	Des directives (normes) sur la CPN[1]	Du personnel formé en CPN [2]	Un tensiomètre[3]	Un stéthoscope	Une balance pour adultes	Un stéthoscope fœtal	Un ruban métrique[4]	
Type d'institution								
Hôpital	30	91	93	99	91	88	85	102
Centre de santé avec lit	38	74	94	98	82	82	88	125
Centre de santé sans lit	24	61	95	99	86	68	84	269
Dispensaire	40	57	96	96	85	63	85	336
Secteur								
Public	39	71	94	97	86	72	88	330
Privé sans but lucratif	29	63	94	97	84	75	81	140
Privé à but lucratif	22	55	96	98	83	64	80	186
Mixte	38	66	96	99	89	72	89	176
Département								
Ouest	21	63	93	98	82	66	80	296
Aire Métropolitaine	17	65	93	98	81	68	80	148
Reste Ouest	24	62	94	98	83	65	80	149
Sud-Est	32	68	92	95	94	89	87	63
Nord	29	63	97	100	93	67	85	75
Nord-Est	47	76	94	97	97	68	94	34
Artibonite	45	44	94	98	81	66	87	108
Centre	34	75	98	98	91	84	91	44
Sud	32	74	94	97	92	76	95	62
Grande-Anse	65	88	95	98	83	73	83	40
Nord-Ouest	40	69	99	98	79	72	86	82
Nippes	55	79	97	97	90	69	90	29
Ensemble	33	65	95	98	86	71	85	832

Note : Les directives (normes) sur les services de CPN et le personnel formé en CPN sont inclus dans le domaine « Formation » et le tensiomètre dans le domaine « Équipements » pour évaluer le degré de préparation des institutions de santé pour fournir les services de CPN selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposé par l'OMS et l'USAID (2012).
[1] Les stratégies nationales de CPN ou autres directives (normes) relatives aux soins prénatals.
[2] L'institution de santé avait, au moins, un membre du personnel fournissant des services de CPN interviewé et indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine des soins prénatals au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[3] Un appareil de mesure de la tension artérielle en état de fonctionnement ou un tensiomètre manuel avec stéthoscope.
[4] Pour mesurer la hauteur utérine.

Prévention des infections

La prévention des infections est essentielle pour la qualité globale des services. Le tableau 6.3 présente des informations sur la disponibilité des éléments de prévention des infections sur les lieux de services des consultations prénatales. Ces éléments comprennent la disponibilité de savon et d'eau courante,

de désinfectant pour les mains à base d'alcool, de gants en latex, de boites de sécurité pour les objets tranchants ou de poubelle pour déchets infectieux.

Le jour de l'enquête, environ sept institutions sur dix (71 %) disposaient, sur le lieu du service, de savon et d'eau courante ou d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool. La présence de ces éléments a été moins fréquemment observée dans les dispensaires (68 %), les institutions du secteur public (64 %) et dans celles des départements du Nord-Est et de la Grande-Anse (65 % dans les deux cas) que dans les autres institutions. Ce sont les hôpitaux, les institutions privées sans but lucratif (79 % dans les deux cas) et les institutions des Nippes (86 %) qui disposaient le plus fréquemment, le jour de l'enquête, soit de l'eau courante avec savon soit d'un désinfectant à base d'alcool. En outre, plus de quatre institutions sur cinq disposaient, le jour de l'enquête, de gants en latex (82 %) et ce pourcentage ne varie que peu selon les caractéristiques de base. On peut cependant mentionner que dans 91 % des institutions du Nord-Est, cet élément de prévention était disponible contre 73 % dans le Sud.

Tableau 6.3 Éléments pour la prévention des infections lors des consultations prénatales

Parmi les institutions de santé offrant des services de consultations prénatales (CPN), pourcentages disposant des éléments pour la prévention des infections, observés sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage d'institutions offrant des services de CPN qui disposent de :								
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Boîtes de sécurité pour objets tranchants	Poubelle[3]	Effectif des institutions de santé offrant des services de CPN
Type d'institution									
Hôpital	60	73	58	63	79	84	75	21	102
Centre de santé avec lit	44	55	43	58	70	85	70	24	125
Centre de santé sans lit	51	51	42	57	71	81	67	18	269
Dispensaire	51	51	43	48	68	82	86	13	336
Secteur									
Public	47	51	41	45	64	85	80	17	330
Privé sans but lucratif	56	59	48	67	79	82	72	21	140
Privé à but lucratif	53	59	47	58	72	78	72	16	186
Mixte	52	53	46	57	75	82	76	16	176
Département									
Ouest	51	57	44	58	72	80	66	19	296
Aire Métropolitaine	53	57	45	57	68	80	60	20	148
Reste Ouest	50	57	44	59	75	80	71	17	149
Sud-Est	62	57	51	44	71	87	86	22	63
Nord	53	52	47	57	71	84	72	5	75
Nord-Est	38	44	38	59	65	91	79	24	34
Artibonite	45	54	41	51	69	85	76	19	108
Centre	48	43	39	48	70	89	82	14	44
Sud	55	58	52	55	71	73	82	26	62
Grande-Anse	45	43	40	45	65	88	85	8	40
Nord-Ouest	48	53	41	51	69	79	89	11	82
Nippes	66	66	59	62	86	83	97	21	29
Ensemble	51	54	45	54	71	82	76	17	832

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle à pédale avec couvercle et munie d'un sac en plastique.

La poubelle est l'élément nécessaire pour le contrôle des infections qui était le moins disponible le jour de l'enquête. En effet, 17 % des institutions disposaient d'une poubelle à pédale, avec couvercle et munie d'un sac en plastique. Dans les dispensaires (13 %), les institutions du secteur privé à but lucratif et du secteur mixte (16 %), et surtout dans les départements du Nord (5 %) et de la Grande Anse (8 %), les pourcentages possédant une poubelle correspondant aux critères établis par l'enquête sont encore plus faibles.

6.2 CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC ET DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LES CONSULTATIONS PRÉNATALES

Il est nécessaire qu'une institution de santé ait la capacité d'effectuer des tests de laboratoire pour fournir certains tests de dépistage et certaines interventions préventives chez les femmes enceintes. Si l'institution n'est pas en mesure de fournir le service lui-même, il doit avoir mis en place un système de référence pour que les femmes enceintes aient accès à ce service. La capacité d'effectuer un diagnostic contribue à fournir des services de soins prénatals de qualité. Selon le Manuel des Normes de Travail en Soins Maternels du MSPP, dans les institutions de santé de deuxième échelon et pour les deuxième et troisième visites prénatales, « Les examens de laboratoire tels que la recherche de l'albumine dans les urines, un contrôle de l'hémoglobine du sang, un test de détection du VIH à répéter trois mois, le test de syphilis et le sickling test, le malaria test, la sonographie (si possible) doivent être réalisés ». Au cours de l'EPSSS, la capacité des institutions à réaliser certains tests de diagnostic prévus chez les femmes enceintes venues en consultations prénatales a été évaluée lors du passage des enquêtrices, en déterminant si elles avaient le matériel et les réactifs nécessaires.

6.2.1 Capacité de diagnostic

Le tableau 6.4 et le graphique 6.2 présentent, parmi les institutions qui offrent des services de consultations prénatales, les pourcentages de celles qui ont la capacité d'effectuer, dans l'institution, les tests indiqués.

Globalement, les pourcentages d'institutions qui ont la capacité d'effectuer les différents tests sont faibles. Quel que soit le test, le pourcentage ne dépasse pas 40 %. En particulier, il est important de noter que seulement 8 % des dispensaires avaient la capacité de réaliser les tests de dépistage de la syphilis et du VIH. En outre, dans l'ensemble, seulement 1 % des institutions étaient en mesure de déterminer le groupe sanguin et le facteur Rhésus. Cela s'explique par le fait que ce test est réalisé uniquement dans les centres de transfusion sanguine situés le plus souvent dans les hôpitaux. Ce sont néanmoins les hôpitaux, puis les centres de santé avec lit, qui sont les plus aptes à effectuer chacun des tests indiqués, et c'est dans les dispensaires que l'on constate que la capacité d'effectuer ces tests est la plus faible.

Les résultats par secteur montrent que la capacité d'effectuer les tests indiqués est plus élevée dans les institutions du secteur privé que dans les deux autres. Par contre, c'est dans le secteur public que la capacité des institutions à réaliser les tests indiqués est la plus faible (Graphique 6.2). Le secteur mixte occupe une position intermédiaire. En particulier, le secteur privé à but lucratif a une plus grande capacité que les autres secteurs à effectuer des tests de Syphilis et de VIH (respectivement 49 % et 50 % contre 30 % dans le public). On observe aussi des différences au niveau des départements : dans l'Aire Métropolitaine, environ six institutions sur dix ont la capacité d'effectuer les tests de dépistage du VIH et de la syphilis (respectivement 60 % et 59 %) alors que dans le Nord-Ouest, ces pourcentages ne sont que de respectivement 19 % et 20 %. Globalement, c'est dans les départements du Sud-Est, de l'Artibonite et du Nord-Ouest que l'on observe les capacités les plus faibles d'effectuer l'ensemble des tests indiqués.

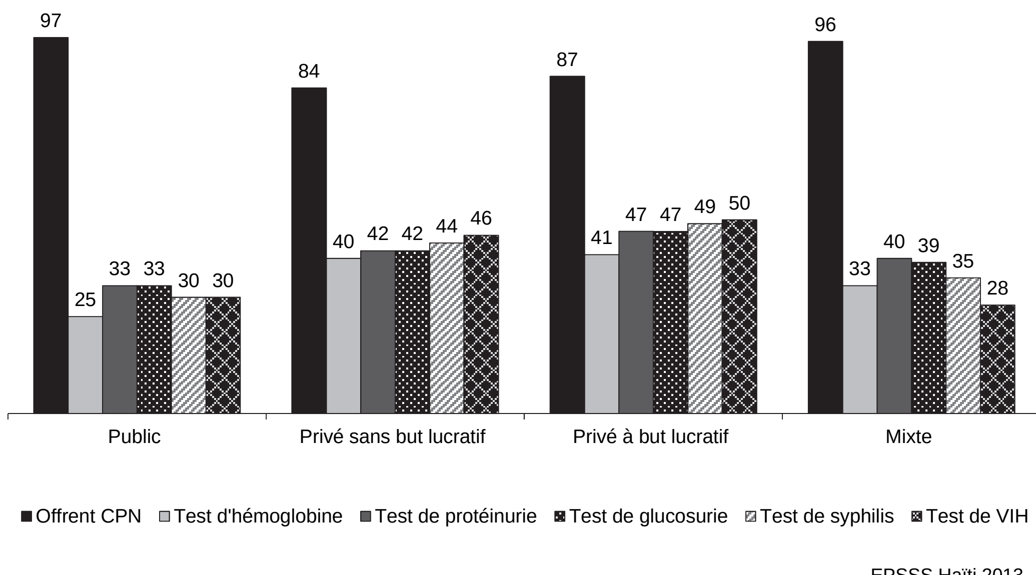
Tableau 6.4 Capacité de diagnostic

Parmi les institutions offrant des services de consultations prénatales, pourcentages ayant la capacité d'effectuer les tests indiqués dans l'institution, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage d'institutions offrant des services de CPN ayant la capacité d'effectuer des tests de :						Effectif d'institutions de santé offrant des services de CPN
Caractéristiques de base	Hémoglobine[1]	Protéinurie[2]	Glucosurie[3]	Groupe sanguin et facteur rhésus[4]	Syphilis[5]	VIH[6]	
Type d'institution							
Hôpital	65	75	73	10	85	89	102
Centre de santé avec lit	56	56	56	0	57	54	125
Centre de santé sans lit	39	48	49	0	48	45	269
Dispensaire	10	15	14	0	8	8	336
Secteur							
Public	25	33	33	1	30	30	330
Privé sans but lucratif	40	42	42	2	44	46	140
Privé à but lucratif	41	47	47	2	49	50	186
Mixte	33	40	39	0	35	28	176
Département							
Ouest	43	45	46	2	49	49	296
Aire Métropolitaine	46	51	53	2	59	60	148
Reste Ouest	40	40	39	1	39	39	149
Sud-Est	10	25	24	0	19	22	63
Nord	47	63	63	1	47	36	75
Nord-Est	38	38	38	0	41	38	34
Artibonite	24	24	24	1	25	23	108
Centre	34	36	39	7	43	45	44
Sud	32	55	53	0	35	29	62
Grande-Anse	25	23	20	0	38	40	40
Nord-Ouest	17	28	24	0	19	20	82
Nippes	28	31	28	0	34	34	29
Ensemble	33	39	39	1	38	37	832

Note : Les mesures d'hémoglobine et de protéinurie présentées dans ce tableau sont incluses dans le domaine « Diagnostic » pour évaluer le degré de préparation des institutions de santé à fournir les services de CPN selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposé par l'OMS et l'USAID (2012).
[1] Capacité à réaliser des tests d'hémoglobine dans l'institution. Trois institutions possédant des homoncules mais dans lesquelles les microcuvettes n'ont pas été observées ont été exclues de l'analyse.
[2] Bandelettes réactives pour la protéinurie.
[3] Bandelettes réactives pour l'urine.
[4] Réactifs anti-A, anti-B, anti-AB et anti-D, incubateur, réactif de Coombs et lames en verre tous présents.
[5] Test rapide de la syphilis ou tests de laboratoire pour dépister les maladies vénériennes (VDRL), ou réaction en chaîne de la polymérase (PCR) ou test rapide de la réagine plasmatique (RRP)
[6] L'institution déclare qu'elle a la capacité d'effectuer des tests de dépistage du VIH en interne, soit par des tests de diagnostic rapide ou des tests ELISA, et un kit de test de diagnostic rapide du VIH non périmé et disponible a été observé le jour de l'enquête, ou d'autres tests ont été observés dans l'institution le jour de la visite.

Graphique 6.2
Pourcentages d'institutions offrant des services de CPN ayant la capacité de réaliser des tests de routine, observée le jour de l'enquête selon les secteurs



EPSSS Haïti 2013

6.2.2 Disponibilité des médicaments de base

Selon les critères de la Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement (PCIGA ou Integrated Management of Prégnance and Child birth - IMPAC) il est recommandé que toutes les femmes reçoivent, de façon systématique, la vaccination antitétanique, des suppléments pour prévenir l'anémie (supplémentation en fer et en acide folique) et soient prise en charge si elles sont atteintes d'anémie. Selon le Manuel des Normes de Travail en Soins Maternels du MSPP, les femmes enceintes fréquentant les cliniques prénatales doivent recevoir du fer, de l'acide folique, des vitamines, des minéraux et, si nécessaire, des suppléments alimentaires. Les femmes enceintes doivent également recevoir le vaccin antitétanique.

Le tableau 6.5 et le graphique 6.3 présentent, parmi les institutions qui offrent des services de consultations prénatales, les pourcentages de celles qui disposaient, le jour de l'enquête, de médicaments tels que des comprimés de fer, des comprimés d'acide folique et des vaccins antitétaniques, éléments essentiels qui qui garantissent une prestation de qualité des services de consultations prénatales.

Dans l'ensemble, on a observé que dans 82 % des institutions offrant des services de consultations prénatales, des comprimés de fer étaient disponibles le jour de l'enquête, que ce soit sous forme libre ou sous forme combinée avec l'acide folique. Dans les trois quarts des institutions (75 %), de l'acide folique, soit sous forme libre soit sous forme combinée avec le fer était aussi disponible. Globalement, 87 % des institutions qui offrent des services de consultation prénatales disposaient, le jour de l'enquête, de l'un ces deux médicaments essentiels.

Le pourcentage d'institutions dans lesquelles au moins un de deux médicaments étaient disponibles est élevé, quel que soit le type, le secteur ou le département. Cependant, on relève que le pourcentage d'hôpitaux qui disposaient d'au moins un de ces deux médicaments est plus élevé que les autres types d'institutions (94 % contre 88 % pour les centres de santé). Ce sont les dispensaires qui étaient les moins bien approvisionnés (83 %). En fonction du secteur, on relève que ce sont les institutions du secteur public qui disposaient le moins fréquemment d'au moins un de ces deux médicaments : 83 % contre un maximum de 91 % dans le secteur mixte. En outre, la disponibilité de ces deux médicaments varie par département : dans le Sud, la Grande-Anse et les Nippes (respectivement 98 % et 97 %), la quasi-totalité des institutions

disposaient d'au moins un de ces deux médicaments ; de même, dans 91 % des institutions du Nord-Est et du Nord, on a observé le jour de l'enquête la présence d'au moins un de ces deux médicaments. Dans les autres institutions, les pourcentages, quoique toujours relativement élevés, sont un peu plus faibles. En particulier, on peut souligner que dans le Sud-Est, seulement 79 % des institutions disposaient d'au moins un des deux.

La disponibilité du vaccin antitétanique est plus faible que celles des comprimés de fer ou d'acide folique. En effet, seulement 44 % disposaient de ce vaccin le jour de l'enquête. Dans les centres de santé (37 et 38 %), le secteur privé (30 et 33 %), les départements du Nord (35 %), de l'Artibonite (35 %) et de l'Ouest (33 %), ces pourcentages sont plus faibles que la moyenne nationale. Ce vaccin essentiel dans un service de consultations prénatales n'était présent que dans un dispensaire sur deux (52 %) et dans environ la moitié des institutions des secteurs public et mixte (respectivement 52 % et 53 %). Dans les départements, on note des variations : d'environ les deux tiers dans les Nippes (66 %), la Grande Anse (65 %) et le Sud (65 %), le pourcentage d'institutions qui disposaient du vaccin antitétanique n'est que 33 % dans l'Ouest.

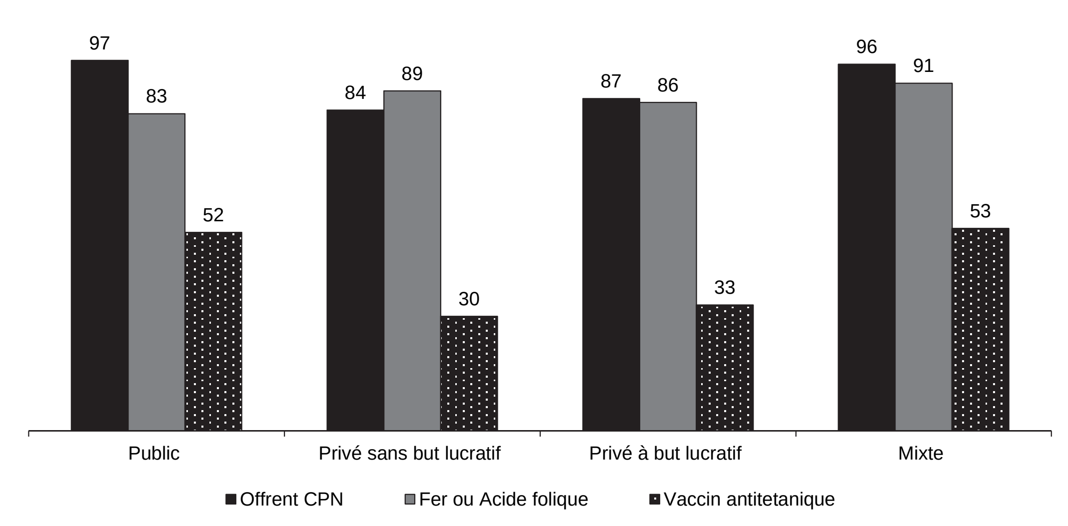
Tableau 6.5 Disponibilité des médicaments pour les consultations prénatales de routine

Parmi les institutions de santé offrant des services de consultations prénatales (CPN), pourcentages disposant des médicaments essentiels et des vaccins antitétaniques pour la CPN observés et disponibles sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Pourcentage d'institutions offrant des services de CPN qui disposent de : Comprimés de fer	Comprimés d'acide folique	Comprimés de fer ou d'acide folique	Vaccin antitétanique	Effectif d'institutions de santé offrant des services de CPN
Type d'institution					
Hôpital	88	90	94	47	102
Centre de santé avec lit	82	78	88	37	125
Centre de santé sans lit	83	79	88	38	269
Dispensaire	80	65	83	52	336
Secteur					
Public	79	71	83	52	330
Privé sans but lucratif	83	80	89	30	140
Privé à but lucratif	81	75	86	33	186
Mixte	89	77	91	53	176
Département					
Ouest	80	75	85	33	296
Aire Métropolitaine	83	77	86	34	148
Reste Ouest	77	74	84	33	149
Sud-Est	78	60	79	51	63
Nord	88	84	91	35	75
Nord-Est	88	82	91	59	34
Artibonite	76	71	81	35	108
Centre	75	75	84	55	44
Sud	98	85	98	65	62
Grande-Anse	93	70	98	65	40
Nord-Ouest	75	67	81	57	82
Nippes	97	79	97	66	29
Ensemble	82	75	87	44	832

Note : Les médicaments et le vaccin présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments et des produits » pour évaluer le degre de préparation des institutions de santé à fournir les services de CPN selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposé par l'OMS et de l'USAID (2012).Les médicaments pour le traitement du paludisme sont présentés au tableau 6.17.

Graphique 6.3
Pourcentages d'institutions offrant des services de consultations prénatales dans lesquelles des comprimés non périmés de fer et/ou de l'acide folique, ainsi que des flacons non périmés de vaccin antitétanique ont été observés le jour de l'enquête selon les secteurs



6.3 ÉVALUATION DES CONSULTATIONS PRÉNATALES

Pour évaluer si les prestataires de soins prénatals adhéraient aux standards, on a observé la consultation de 1620femmes enceintes venue en CPN: pour 778 femmes enceintes, il s'agissait d'une première visite et pour 824 c'était une visite de suivi. Les listes de vérification sont basées sur les éléments clé des soins prénatals. Les observateurs ont noté si les prestataires partageaient les informations concernant un sujet donné et si un examen était effectué.

6.3.1 Caractéristiques des femmes enceintes dont la consultation prénatale a été observée

Le tableau 6.6 présente les pourcentages de femmes enceintes qui effectuaient leur première visite pour leur grossesse, les pourcentages de celles qui effectuaient une visite de suivi ainsi que la répartition des femmes venues en consultation prénatale selon l'âge gestationnel estimé de la grossesse.

Les résultats montrent que parmi les 1 620 femmes enceintes dont la consultation a été observée, 48 % venaient en consultation pour la première fois et 52 % venaient pour une visite de suivi ; 34 % des femmes étaient des primipares. Globalement près de deux consultations observées sur cinq (39 %) ont eu lieu à l'hôpital, 15 % dans un centre de santé avec lit, 30 % dans un centre de santé sans lit et 15 % dans un dispensaire.

Tableau 6.6 Caractéristiques des femmes enceintes venues en CPN dont la consultation a été observée

Parmi femmes enceintes venues en CPN et dont la consultation a été observée, pourcentage pour lesquelles il s'agissait d'une première visite, pourcentage pour lesquelles il s'agissait d'une visite de suivi et répartition (en %) des femmes par âge gestationnel estimé, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage de femmes enceintes effectuant leur :		Pourcentage des femmes enceintes dont c'était la première grossesse	Répartition (en %) des femmes venues en consultation prénatale selon l'âge gestationnel estimé :				Effectif des femmes venues en CPN observées
Caractéristiques de base	Première visite prénatale pour cette grossesse	Visite de suivi pour cette grossesse		Premier trimestre (<13 semaines)	Deuxième trimestre (13-26 semaines)	Troisième trimestre (27-42 semaines)	Total	
Type d'institution								
Hôpital	47	53	36	19	44	36	100	634
Centre de santé avec lit	48	52	31	17	49	34	100	248
Centre de santé sans lit	50	50	36	22	44	35	100	487
Dispensaire	50	50	30	12	45	43	100	251
Secteur								
Public	53	47	35	17	46	37	100	729
Privé sans but lucratif	42	58	35	23	41	36	100	315
Privé à but lucratif	47	53	32	22	44	33	100	276
Mixte	46	54	34	14	46	39	100	300
Département								
Ouest	48	52	35	26	41	33	100	609
Aire Métropolitaine	49	51	38	28	39	32	100	362
Reste Ouest	46	54	30	22	45	33	100	248
Sud-Est	40	60	33	14	50	36	100	74
Nord	47	53	32	20	41	38	100	137
Nord-Est	55	45	24	18	53	29	100	61
Artibonite	54	46	31	19	44	37	100	181
Centre	46	54	37	13	46	41	100	164
Sud	37	63	34	9	46	45	100	105
Grande-Anse	56	44	37	11	53	36	100	98
Nord-Ouest	49	51	37	8	51	41	100	154
Nippes	67	33	35	8	42	50	100	37
Ensemble	48	52	34	18	45	37	100	1 620

Au moment de l'enquête, dans seulement 18 % des cas, l'observation des consultations a porté sur des patientes dont c'était le premier trimestre de grossesse. Par contre, dans des pourcentages plus élevés, l'observation des consultations a porté sur des patientes dont c'était le deuxième trimestre (45 %) et le troisième trimestre (37 %). Cet écart s'observe dans toutes les institutions, quel que soit le type ou le secteur. Le pourcentage de femmes venues en consultation au premier trimestre de leur grossesse est faible dans les dispensaires (12 %), dans les institutions des secteurs public et mixte (respectivement 17 % et 14 %). Au niveau des départements, on relève que dans le Sud (9 %), le Nord-Ouest (8 % et les Nippes (8 %), pour moins d'une femme sur dix, la consultation observée a porté sur des femmes dont c'était le premier trimestre de grossesse.

Les directives du MSPP stipulent que les femmes enceintes doivent se rendre en consultation prénatale le plus tôt possible, de préférence au cours du premier trimestre de la grossesse. Néanmoins les résultats de l'enquête montrent que seulement 29 % des femmes enceintes en première consultation étaient à leur premier trimestre de grossesse alors que près de la moitié (49 %) étaient à leur deuxième trimestre et 29 % à leur troisième trimestre (données non publiées).

6.3.2 Contenu des consultations prénatales

Antécédents médicaux

Selon les normes du MSPP, le déroulement habituel d'une visite prénatale, de l'entrée de la femme à sa sortie, s'effectue de la façon suivante : 1) Accueil ; 2) Enregistrement (préparation ou recherche de dossier, préparation du carnet de santé de la femme) ; 3) Education suivant un plan pré établi ; 4) Prise des signes vitaux ; 5) Examens physique et gynéco-obstétrical ; 6) Examens de laboratoire de routine ; 7) Vaccination antitétanique ; 8) Traitement/médicaments et rendez-vous (la femme à risque recevra toujours les soins appropriés à son cas).

Pour évaluer l'adhésion des prestataires aux directives établies, les enquêteurs ont observé des consultations prénatales à l'aide d'un instrument d'observation standardisé. Ils ont enregistré les évaluations et les examens que les prestataires ont effectués, ainsi que les informations qu'ils ont partagées avec les femmes. Ces résultats sont présentés au tableau 6.7.

Au cours de l'enquête, on a observé la consultation prénatale de 785 femmes enceintes dont c'était la première visite. Pour 84 % des patientes, on a demandé la date des dernières règles. C'est l'information qui a été la plus fréquemment demandée aux femmes. En outre, ce pourcentage ne varie que très peu selon le type et le secteur de l'institution. Le pourcentage de femmes auxquelles on a demandé l'âge est plus faible (72 %). De même, dans seulement 73 % des cas, on a posé aux femmes des questions sur une éventuelle grossesse antérieure. La question la moins fréquemment posée aux femmes venues en consultation prénatale pour la première fois concerne la prise éventuelle de médicaments (11 %). Globalement, seulement 6 % des consultations observées parmi les femmes venues en première consultation prénatale comprenaient toutes les composantes relatives aux antécédents de la femme enceinte.

Tableau 6.7 Évaluation générale et antécédents des femmes enceintes effectuant leur première visite prénatale

Parmi les femmes enceintes venue pour la première fois en consultation prénatale et dont la consultation a été observée, pourcentage pour lesquelles la consultation comprenait la collecte d'informations sur les antécédents de la femme et les tests de routine et, parmi toutes les femmes enceintes venues pour la première fois en CPN et qui ont déjà été enceintes, pourcentage dont la consultation comprenait la collecte d'informations sur les complications liées à la grossesse antérieure, selon le type d'institution et le secteur, Haïti 2013

	Type d'institution				Secteur				
Composantes de la consultation	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dis-pensaire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
Antécédents de la femme									
Âge	65	74	75	81	71	69	74	77	72
Date des dernières règles	84	80	86	82	81	85	87	87	84
Situation de grossesse antérieure éventuelle [1]	73	65	74	76	68	73	76	82	73
Traitement médicamenteux actuel	10	14	13	8	10	9	17	10	11
Tous les éléments relatifs aux antécédents[2]	7	3	7	4	5	4	10	5	6
Tests de routine									
Protéinurie ou glycosurie	59	67	65	39	59	65	59	52	59
Test d'hémoglobine	68	74	72	46	67	69	67	63	67
Effectif de femmes enceintes venues en consultation prénatale pour la première fois	299	118	243	125	385	131	130	139	785
Complications liées à une grossesse antérieure									
Mort-né	28	27	31	39	29	31	26	41	31
Décès du nourrisson pendant la première semaine après la naissance	11	17	10	6	8	8	16	15	11
Saignements abondants pendant le travail ou après l'accouchement	5	7	9	1	4	3	10	8	6
Accouchement assisté	14	11	20	22	16	14	17	22	16
Avortement antérieur	26	19	30	39	22	37	30	37	28
Grossesses multiples	8	16	15	18	12	10	16	17	13
Travail prolongé	1	0	2	1	1	3	0	1	1
Hypertension due à la grossesse	10	6	14	3	8	10	16	6	9
Convulsions liées à la grossesse	5	5	4	1	4	4	2	7	4
Toute complication lors d'une grossesse antérieure	56	54	63	65	53	65	57	76	59
Effectif de femmes enceintes venues en consultation prénatale pour la première fois et qui ont déjà été enceintes	195	80	148	93	256	81	92	87	516

[1] Toutes les questions qui pourraient indiquer que la femme a eu une grossesse antérieure.
[2] Âge, dernières règles, médicaments et questions pour déterminer s'il y a eu une grossesse antérieure.

Test de routine

Le test de dépistage de l'anémie a été demandé dans 67 % des premières consultations observées, la protéinurie ou la glycosurie ont été sollicitées pour 59 % des femmes enceintes. C'est dans les dispensaires

que les pourcentages de femmes pour lesquelles on a demandé d'effectuer ces test pendant la consultation observée sont les plus faibles (39 % et 46 %). Aucune différence n'est observée entre les institutions du secteur public et celles du secteur privé à but lucratif : 59 % pour la protéinurie ou la glycosurie et 67 % pour le test d'hémoglobine dans les deux cas.

Complications liées à une grossesse antérieure

Un total de 516 femmes enceintes venues en CPN pour la première fois et qui avaient déjà été enceintes dans le passé ont été observées au cours de l'EPSSS. Des informations relatives à toute complication d'une grossesse antérieure ont été demandées à 59 % d'entre elles. Parmi ces complications, les antécédents relatifs au mort-né et à l'avortement antérieur ont été relativement les plus discutés (31 % et 28 %). Dans 16 % des consultations, on a abordé le sujet concernant l'accouchement assisté et dans 13 % des cas, les questions ont porté sur les grossesses multiples. Les autres types de complications ont été moins fréquemment abordés.

Le tableau A.6.1, en annexe, présente les mêmes informations par département.

Examen physique et interventions préventives

Toutes les femmes enceintes venant en consultations prénatales devraient recevoir des évaluations périodiques pour suivre le déroulement de leur grossesse et pour identifier les signes de danger ou les facteurs de risques. Cela inclut l'état de santé de la mère et du fœtus en vérifiant la tension artérielle et la présence d'éventuels saignements vaginaux. Pour que les visites de soins prénatals répondent à un minimum de standards définis, il faut que chaque visite comporte les composants suivants : conseils sur les saignements vaginaux pour expliquer qu'il s'agit d'un facteur de risque qui nécessite que l'on recherche de l'aide ; vérification de la tension artérielle et analyse d'urine pour le dosage des protéines et du glucose.

Le tableau 6.8 présente, parmi les femmes dont la première consultation prénatale a été observée ainsi que celles dont la consultation observée était une visite de suivi, les pourcentages de celles pour lesquelles certains examens physiques et certaines interventions préventives ont été effectués.

Les résultats montrent que dans la majorité des consultations pour une première visite, la pression artérielle a été mesurée et les patientes ont été pesées (respectivement 97 % et 90 %), cela quel que soit le type d'institution et le secteur. Par contre, les examens consistant à vérifier la position fœtale pour les femmes enceintes d'au moins 8 mois (77 %) et à écouter le rythme cardiaque du fœtus parmi celles enceintes d'au moins 5 mois (75 %) ont été un peu moins fréquemment effectués. De tous les examens, c'est la mesure de la hauteur utérine qui a été le moins fréquemment pratiqué (65 %). Cependant, dans les institutions mixtes, on a mesuré la hauteur utérine de 73 % des femmes ; par contre, dans les institutions de santé privées sans but lucratif, ce pourcentage n'est que de 55 %.

Parmi les interventions préventives recommandées, les prestataires avaient donné ou prescrit des comprimés de fer et d'acide folique à 73 % des femmes dont la consultation a été observée. Ce pourcentage varie de 81 % dans les dispensaires et de 80 % dans les institutions du secteur privé sans but lucratif à 64 % dans celles du secteur privé à but lucratif. En outre, 28 % des femmes dont c'était la première visite ont reçu des explications sur l'utilité de prendre les comprimés de fer ou l'acide folique et 35 % en ont reçu sur la façon de prendre les médicaments. Les explications concernant l'utilité de prendre des comprimés de fer ou d'acide folique ont été moins fréquemment données dans les institutions du secteur public que dans les autres (24 % contre un maximum de 32 % dans le privé à but lucratif et dans le mixte). C'est dans les dispensaires que le pourcentage de femmes à qui on a expliqué comment prendre les médicaments est le plus élevé (42 %).

Le vaccin antitétanique n'a été administré ou prescrit qu'à seulement 25 % des femmes enceintes venues en consultation pour la première fois. Les proportions sont assez faibles quel que soit le type d'institution et le secteur et mêmes très faibles dans les centres privés (17 % et 18 %). Enfin seulement 18 %

des femmes ont reçu des explications sur l'utilité du vaccin antitétanique. Dans les centres de santé privés sans but lucratif, ce pourcentage est encore plus faible (14 %).

Les résultats concernant les consultations observées pour une visite de suivi ne sont pas très différents de ceux constatés pour les consultations de première visite.

Tableau 6.8 Examens physiques de base et interventions préventives pour les femmes enceintes venues en consultations prénatales

Parmi les femmes enceintes venues en consultation prénatale et dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquelles la consultation intégrait les examens physiques et les interventions préventives indiqués, d'après le rang de CPN, selon le type d'institution et le secteur, Haïti 2013

	Type d'institution				Secteur				
Composantes de la consultation	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dis-pensaire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA PREMIÈRE FOIS A ÉTÉ OBSERVÉE									
Examen physique de base									
Pression artérielle mesurée	96	98	98	98	98	97	93	100	97
Prise de poids	90	92	93	85	90	92	83	98	90
Position fœtale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	72	93	78	78	77	79	77	73	77
Hauteur utérine vérifiée[1]	64	67	65	68	68	55	59	73	65
Écoute du rythme cardiaque du fœtus (enceinte d'au moins 5 mois)[2]	73	75	77	76	76	73	68	79	75
Interventions préventives									
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer et d'acide folique	70	70	75	81	75	80	64	73	73
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	25	31	31	27	24	31	32	32	28
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	33	33	34	42	34	30	35	38	35
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	24	23	25	28	28	18	17	29	25
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	16	18	21	17	17	14	19	25	18
Effectif de femmes dont la consultation prénatale a été observée	299	118	243	125	385	131	130	139	785
Effectif de femmes dont la consultation prénatale a été observée et enceintes d'au moins 8 mois	41	9	23	22	49	13	17	15	94
Effectif de femmes dont la consultation prénatale a été observée et enceintes d'au moins 5 mois	154	60	114	71	215	50	64	71	399
FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE EN VISITE DE SUIVI A ÉTÉ OBSERVÉE									
Examen physique de base									
Pression artérielle mesurée	96	94	97	99	98	97	94	97	97
Prise de poids	93	89	94	93	92	94	89	95	93
Position fœtale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	78	72	76	82	68	76	84	91	77
Hauteur utérine vérifiée[1]	72	83	79	80	75	77	71	86	77
Écoute du rythme cardiaque du fœtus (enceinte d'au moins 5 mois)[2]	76	83	77	81	75	87	78	77	78
Interventions préventives									
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer et d'acide folique	66	72	68	74	72	66	54	76	68
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	28	31	35	22	25	28	42	31	30
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	28	32	32	31	32	23	39	27	31
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	10	10	16	17	18	9	5	13	13
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	12	9	13	12	15	7	12	12	12
Effectif de femmes dont la consultation prénatale a été observée	336	130	244	126	344	184	146	161	835
Effectif de femmes dont la consultation prénatale a été observée et enceintes d'au moins 8 mois	100	42	69	45	97	68	39	52	257
Effectif de femmes dont la consultation prénatale a été observée et enceintes d'au moins 5 mois	261	100	183	113	269	146	104	137	656

Á suivre…

Tableau 6.8—*Suite*

Parmi les femmes enceintes venues en consultation prénatale et dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquelles la consultation intégrait les examens physiques et les interventions préventives indiqués, d'après le rang de CPN, selon le type d'institution et le secteur, Haïti 2013

	Type d'institution				Secteur				
Composantes de la consultation	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dis-pensaire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
ENSEMBLE DES FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE A ÉTÉ OBSERVÉE									
Examen physique de base									
Pression artérielle mesurée	96	96	98	98	98	97	93	98	97
Prise de poids	91	90	94	89	91	93	86	96	92
Position fœtale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	76	76	77	81	71	76	82	87	77
Hauteur utérine vérifiée[1]	68	75	72	74	71	68	66	80	71
Écoute du rythme cardiaque du fœtus (enceinte d'au moins 5 mois)[2]	75	80	77	79	75	83	74	77	77
Interventions préventives									
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer et d'acide folique	68	71	71	77	74	72	59	74	71
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	27	31	33	24	25	30	37	31	29
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	30	33	33	36	33	26	37	32	32
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	17	16	20	22	23	13	11	20	19
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	14	13	17	15	16	10	15	18	15
Effectif de femmes dont la consultation prénatale a été observée	634	248	487	251	729	315	276	300	1 620
Effectif de femmes dont la consultation prénatale a été observée et enceintes d'au moins 8 mois	141	51	92	67	146	82	56	67	351
Effectif de femmes dont la consultation prénatale a été observée et enceintes d'au moins 5 mois	415	160	297	184	484	196	168	208	1 056

Note : Consultez le tableau 6.18 pour des informations sur les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII).
[1] En palpant l'abdomen de la femme enceinte ou en utilisant un appareil à ultrasons pour évaluer l'âge gestationnel du fœtus, ou en utilisant un ruban à mesurer pour mesurer la hauteur utérine.
[2] Avec un stéthoscope fœtal ou en utilisant un appareil à ultrasons.

Le tableau A.6.2, en annexe, présente ces mêmes informations par département.

Symptômes de risque discutés au cours des consultations prénatales

Au cours de l'EPSSS 2013, l'observation a consisté à vérifier si certains problèmes pouvant survenir au cours d'une grossesse tels qu'un saignement vaginal, la fièvre, les maux de tête ou les troubles de la vision, l'œdème des mains ou du visage, une fatigue excessive ou l'essoufflement, l'absence ou les mouvements excessifs du fœtus, une toux ou des difficultés respiratoires pendant 3 semaines ou plus avaient été discutés entre les prestataires et les femmes enceintes lors de la consultation.

Le tableau 6.9 présente, parmi les femmes enceintes dont la consultation a été observée, les pourcentages de celles dont la consultation incluait des discussions sur des symptômes de risque inhérents à la grossesse. Les résultats sont présentés pour les femmes enceintes en première visite et pour celles en visite de suivi ainsi que pour toutes les femmes enceintes confondues, selon le type d'institution et le secteur.

Tableau 6.9 Symptômes de risque inhérents à la grossesse et discutés lors des consultations prénatales

Parmi les femmes enceintes venues en consultation prénatale et dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquelles la consultation incluait des discussions sur des symptômes de risque inhérents à la grossesse, d'après le rang de CPN, selon le type d'institution et le secteur, Haïti 2013

	Type d'institution				Secteur				
Symptômes de risque discutés	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dis-pensaire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA PREMIÈRE FOIS A ÉTÉ OBSERVÉE									
Saignement vaginal	13	17	21	11	12	20	16	21	16
Fièvre	14	20	15	11	15	8	16	19	15
Maux de tête ou vision trouble	30	33	39	33	30	31	29	49	33
Mains ou visage enflés	3	9	9	4	5	10	3	9	6
Fatigue excessive, essoufflement	10	5	10	15	8	9	9	18	10
Mouvements fœtaux (absents ou excessifs)	5	11	12	5	6	4	13	15	8
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	5	6	13	4	5	10	11	10	8
Au moins un des symptômes de risque ci-dessus	45	57	63	50	47	52	53	73	53
Effectif de femmes de consultation prénatale	299	118	243	125	385	131	130	139	785
FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE EN VISITE DE SUIVI A ÉTÉ OBSERVÉE									
Saignement vaginal	12	11	17	9	12	13	17	12	13
Fièvre	16	18	10	8	14	10	16	13	13
Maux de tête ou vision trouble	25	31	30	33	24	32	32	31	28
Mains ou visage enflés	7	2	5	2	5	6	5	3	5
Fatigue excessive, essoufflement	6	12	9	7	8	5	9	10	8
Mouvements fœtaux (absents ou excessif)	12	19	18	6	13	14	16	14	14
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	6	5	7	4	5	8	4	8	6
Au moins un des symptômes de risque ci-dessus	47	53	51	46	47	53	51	47	49
Effectif de femmes de consultation prénatale	336	130	244	126	344	184	146	161	835
ENSEMBLE DES FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE A ÉTÉ OBSERVÉE									
Saignement vaginal	13	14	19	10	12	16	16	16	14
Fièvre	15	19	12	9	15	9	16	16	14
Maux de tête ou vision trouble	27	32	34	33	27	32	31	39	31
Mains ou visage enflés	5	5	7	3	5	8	4	6	6
Fatigue excessive, essoufflement	8	9	10	11	8	7	9	14	9
Mouvements fœtaux (absents ou excessifs)	9	15	15	6	9	10	15	14	11
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	6	5	10	4	5	9	7	9	7
Au moins un des symptômes de risque ci-dessus	46	55	57	48	47	52	52	59	51
Effectif de femmes de consultation prénatale	634	248	487	251	729	315	276	300	1 620

On constate que, dans l'ensemble, dans un peu plus de la moitié des consultations observées de femmes enceintes (51 %), au moins un des symptômes de risque a été abordé. C'est dans les institutions du secteur mixte que ce pourcentage est le plus élevé (59 %) et, à l'opposé, dans le secteur public qu'il est le plus faible (47 %). Les maux de tête ou la vision trouble sont les symptômes qui ont été les plus fréquemment abordés au cours des consultations (31 %) alors que les mains ou le visage enflé ne l'ont été que dans seulement 6 % des cas. Les variations entre les types d'institutions et le secteur sont peu différentes. De même, on ne note pas non plus de différences importantes entre les premières consultations et les consultations de suivi. En effet, les symptômes de risque les plus discutés sont les maux de tête ou vision trouble, qu'il s'agisse de la première visite (33 %) ou de la visite de suivi (28 %). L'œdème des mains ou du visage, la toux ou difficulté à respirer et la fatigue et excessive essoufflement ont été les moins discutés (6 % 9 %).

Le tableau A.6.3 présenté en annexe fournit les mêmes informations selon les départements.

Conseils en matière de nutrition, allaitement et planification familiale

Le Manuel des normes de Travail en Soins Maternels du MSPP indique que « l'éducation à la clinique prénatale supportée par un matériel éducatif adéquat et des messages porteront sur les signes de complications et signes d'alarme pour que la gestante puisse les reconnaitre et recourir à temps aux personnes compétentes. » Selon le Manuel des Normes de Travail en Soins Maternels du MSPP, « l'éducation à la clinique prénatale supportée par un matériel éducatif et des messages porteront sur les points suivants : Importance de la clinique prénatale ; Importance de la vaccination antitétanique complète comme mesure de protection pour la femme et l'enfant qui doit naitre ; Importance du dépistage des IST/VIH / Syphilis / Malaria ; Alimentation en qualité et en quantité suffisante ; Hygiène de la grossesse : repos, sommeil, taches trop fatigantes ; Nécessité du plan d'accouchement ; Intervalle entre les grossesses, si jamais, elle en désire une autre ou la limitation des naissances (planification familiale) ; Importance de l'allaitement maternel pour la mère et l'enfant, particulièrement de l'allaitement exclusif au sein pendant les 6 premiers mois de la vie ; Signes de complications et signes d'alarme pour que la gestante puisse reconnaitre et recourir à temps aux personnes compétentes.»

Le tableau 6.10 présente les pourcentages de femmes enceintes qui ont reçu, au cours de la consultation observée, des remarques ou des conseils sur divers sujets comme la nutrition pendant la grossesse, l'évolution de la grossesse, les programmes d'accouchement, l'allaitement exclusif et la planification familiale après la naissance. Les données sont présentées séparément pour les femmes enceintes en première visite, celles en visite de suivi et pour l'ensemble des femmes enceintes selon le type et le secteur de l'institution.

Dans l'ensemble, on constate que c'est sur la nutrition que les discussions ont le plus fréquemment porté (43 %) suivis des plans d'accouchement dans 30 % des cas. Ces pourcentages sont légèrement plus élevés pour les premières visites que pour les visites de suivi (respectivement 45 % et 34 % contre 41 % et 26 %). En outre, on ne note pas de variation importante selon le type d'institution et le secteur. Des conseils et/ou des remarques sur le déroulement de la grossesse ont été dispensés dans 24 % des consultations observées. Ce pourcentage est nettement plus élevé pour les visites de suivi que pour les premières visites (29 % contre 18 %). C'est dans les dispensaires et dans les institutions du secteur public (respectivement 18 % et 17 %) que ce sujet a été le moins fréquemment discuté. Dans le secteur privé à but lucratif, ce pourcentage est nettement plus élevé (35 %). Le nombre recommandé de visites prénatales a fait l'objet de conseils dans 12 % des cas, un peu plus fréquemment au cours des premières visites que des visites de suivi (14 % contre10 %). Ce pourcentage est nettement plus élevé dans les institutions du secteur mixte (20 %) que dans les autres, en particulier par rapport au secteur public (10 %). Le reste des sujets a été moins fréquemment abordé, quel que soit le type de visite ou l'institution.

Le tableau A.6.4 en annexe présente les mêmes informations selon les départements.

Tableau 6.10 Conseils de soins prénatals en matière de nutrition, allaitement et planification familiale

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquelles la consultation incluait des remarques et/ou des conseils sur la nutrition pendant la grossesse, l'évolution de la grossesse, les programmes d'accouchement, l'allaitement exclusif et la planification familiale après la naissance, en fonction du type de visite et selon le type d'institution et le secteur, Haïti 2013

	Type d'institution				Secteur				
Thèmes des conseils	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dis-pensaire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA PREMIÈRE FOIS A ÉTÉ OBSERVÉE									
Nutrition	37	43	52	55	39	57	46	51	45
Déroulement de la grossesse	17	20	20	16	15	19	21	25	18
L'importance de faire au moins 4 visites prénatale	11	14	18	15	11	12	15	26	14
Plans d'accouchement	38	37	28	32	33	36	25	42	34
Soins néonatals[1]	1	3	0	1	2	0	2	0	1
Initiation précoce et allaitement prolongé	3	2	1	2	2	0	0	8	2
Allaitement exclusif	9	9	3	7	7	5	4	10	7
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	0	3	2	1	1	1	2	2	1
Planification familiale post-partum	10	18	9	12	12	8	9	13	11
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	5	9	9	9	6	8	9	11	8
Effectif de femmes en consultation prénatale	299	118	243	125	385	131	130	139	785
FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE EN VISITE DE SUIVI A ÉTÉ OBSERVÉE									
Nutrition	40	48	40	42	43	37	42	43	41
Déroulement de la grossesse	29	30	34	21	20	32	47	31	29
L'importance de faire au moins 4 visites prénatale	10	18	7	8	9	10	7	15	10
Plans d'accouchement	24	30	26	23	26	25	23	29	26
Soins néonatals[1]	2	3	0	3	1	1	4	1	2
Initiation précoce et allaitement prolongé	1	2	0	1	0	0	1	3	1
Allaitement exclusif	3	7	1	11	4	5	4	5	4
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	0	3	0	3	0	0	2	3	1
Planification familiale post-partum	8	4	6	6	7	7	4	7	6
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	5	7	10	8	7	6	7	7	7
Effectif de femmes en consultation prénatale	336	130	244	126	344	184	146	161	835
ENSEMBLE DES FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE A ÉTÉ OBSERVÉE									
Nutrition	39	45	46	48	41	45	44	47	43
Déroulement de la grossesse	24	26	27	18	17	27	35	28	24
L'importance de faire au moins 4 visites prénatale	10	16	13	11	10	11	11	20	12
Plans d'accouchement	31	34	27	28	29	29	24	35	30
Soins néonatals[1]	2	3	0	2	2	1	3	0	1
Initiation précoce et allaitement prolongé	2	2	1	2	1	0	0	5	2
Allaitement exclusif	6	8	2	9	5	5	4	8	6
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	0	3	1	2	0	0	2	2	1
Planification familiale post-partum	9	11	8	9	10	7	7	10	9
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	5	8	10	9	7	7	8	9	7
Effectif de femmes en consultation prénatale	634	248	487	251	729	315	276	300	1 620

[1] Les consultations prénatales comprennent toute discussion avec la femme enceinte sur les façons de maintenir le nouveau-né au chaud, sur l'hygiène générale ou les soins du cordon.

6.4 OPINION DES FEMMES ENCEINTES CONCERNANT LES INFORMATIONS ET SERVICES REÇUS

Les interviews avec les femmes enceintes à la sortie des consultations prénatales ont porté sur les sujets qui avaient été abordés au cours de la visite passée dans l'institution de santé. Le tableau 6.11 présente tout d'abord, parmi les femmes enceintes dont la consultation prénatale a été observée, les pourcentages de celles qui ont déclaré que le prestataire leur avait donné des conseils sur les symptômes de risques de la grossesse.

Tableau 6.11 Instruction sanitaire reçue par les femmes enceintes venues en CPN (d'après leurs déclaration) et connaissance des symptômes de risques inhérents à la grossesse

Parmi les femmes enceintes venues en consultation prénatale et enquêtées, pourcentages ayant déclaré que le prestataire leur avait donné des conseils sur les symptômes de risque inhérents à la grossesse, pourcentages qui ont nommé des symptômes spécifiques, pourcentages qui ont mentionné des mesures spécifiques qu'elles devaient prendre si les symptômes de risque apparaissaient, et pourcentage dont la consultation a abordé d'autres thèmes, y compris l'allaitement maternel, le lieu d'accouchement prévu et les fournitures, et la planification familiale, au cours de cette visite ou d'une précédente visite, selon le type d'institution et le secteur, Haïti 2013

	Type d'institution				Secteur				
Questions abordées lors de la visite actuelle ou précédente	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dis-pensaire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
La femme a déclaré que le prestataire avait discuté et donné des conseils sur les symptômes de risques	39	39	35	34	34	44	36	38	37
Symptômes de risques abordés (cités par la patiente)									
Saignement vaginal	29	26	30	25	23	37	30	30	29
Fièvre	11	11	12	11	11	13	10	10	11
Visage ou mains enflées	18	22	17	19	17	21	18	21	19
Fatigue ou essoufflement	9	11	11	7	9	9	11	12	10
Maux de tête ou vision trouble	27	27	28	25	26	29	27	27	27
Crises/convulsions	15	8	10	8	12	11	8	13	11
Mouvements fœtaux réduits ou absents	7	4	5	5	7	6	4	4	6
Rupture prématurée des membranes	10	4	6	8	9	7	9	4	8
Mesures recommandées à la femme en cas d'apparition de symptômes de risques									
Obtenir des soins dans l'institution	44	33	38	34	37	44	36	38	39
Réduire l'activité physique	1	2	2	1	2	1	2	1	2
Changer d'alimentation	2	2	1	0	1	2	3	0	1
Aucun conseil donné par le prestataire	53	63	58	61	58	51	59	60	57
La femme a indiqué que le prestataire avait discuté avec elle de :									
Importance de l'allaitement maternel exclusif et conseillé sur l'importance d'allaiter exclusivement pendant 6 mois	23	20	18	24	19	25	17	25	21
Lieu d'accouchement prévu	36	42	31	35	33	35	31	45	35
Fournitures pour préparer l'accouchement	21	24	21	29	21	23	25	26	23
Utilisation de la planification familiale après l'accouchement	24	30	23	26	26	26	26	22	25
Effectif de femmes enceintes venues en consultation prénatale et enquêtées	634	248	487	251	729	315	276	300	1 620

Moins de deux femmes enceintes interviewées sur cinq (37 %) ont déclaré que le prestataire avait discuté et donné des conseils sur les symptômes de risques. Ce pourcentage varie d'un maximum de 44 % dans les institutions du secteur privé sans but lucratif à un minimum de 34 % dans les dispensaires et dans les institutions du secteur public.

6.4.1 Signes de risque abordés

Selon les déclarations des femmes enceintes interviewées, ce sont le saignement vaginal et les maux de tête ou la vision trouble qui ont été les symptômes les plus fréquemment évoqués (respectivement 29 % et 27 %), suivis du visage ou des mains enflées (19 %). D'autres signes comme la fièvre et les convulsions (11 %), la fatigue ou l'essoufflement (10 %) ont aussi été mentionnés, mais moins fréquemment. Les signes de risque les moins souvent cités sont les mouvements fœtaux réduits ou absents (6 %) et la rupture prématurée des membranes (8 %).

6.4.2 Mesures recommandées à la femme en cas d'apparition de signes de risque

Parmi les femmes enceintes venues en consultation et enquêtées, 57 % ont déclaré n'avoir reçu aucun conseil concernant des mesures à prendre si des signes de danger apparaissaient. Dans les centres de santé avec lit et dans les dispensaires, ce pourcentage dépasse 60 % (respectivement 63 % et 61 %). En cas d'apparition de signes de risque, les prestataires ont recommandé dans 39 % des cas, d'obtenir des soins dans l'institution.

6.4.3 Autres thèmes abordés

Dans 35 % des cas, les femmes ont déclaré qu'elles avaient discuté du lieu d'accouchement. C'est dans les centres de santé avec lit et dans le secteur mixte que ce pourcentage est le plus élevé (respectivement 42 % et 45 %). À l'opposé, c'est dans les centres de santé sans lit et les institutions privées à but lucratif qu'il est le plus faible (31 % dans chaque cas). Le sujet le plus fréquemment discuté après le lieu d'accouchement concerne l'utilisation de la planification familiale après l'accouchement (25 %). On ne note pas de variation selon les institutions. Ce pourcentage est néanmoins légèrement plus élevé dans les centres de santé avec lit (30 %). Un peu plus d'une femme sur cinq a déclaré avoir discuté des fournitures pour préparer l'accouchement (23 %) et c'est dans les dispensaires que ce sujet a été le plus fréquemment discuté (29 %). Enfin, 21 % des femmes ont déclaré que le prestataire avait discuté de l'importance de l'allaitement maternel exclusif et qu'il avait conseillé l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois. Ce pourcentage varie de 25 % dans les institutions privées sans but lucratif et dans celles du secteur mixte à 18 % dans les centres de santé sans lit et 17 % dans le secteur privé à but lucratif.

Le tableau A.6.5, en annexe, présente ces résultats selon les départements.

6.4.4 Opinions des femmes enceintes concernant la prestation des services dans l'institution

Dans le cadre de l'entrevue de sortie avant de quitter l'institution de santé, on a demandé aux femmes enceintes dont la consultation prénatale avait été observée, leur opinion sur les services qu'elles avaient reçus et sur les problèmes qu'elles avaient rencontrés ce jour-là. Le tableau 6.12 présente les résultats.

Tableau 6.12 Opinions des femmes enceintes venues en CPN sur les services fournies par l'institution

Parmi les femmes enceintes venues en consultation prénatale et enquêtées, pourcentages ayant déclaré que les problèmes cités avaient constitué pour elles, le jour de l'enquête, des problèmes importants, selon le type d'institution et le secteur, Haïti 2013

	Type d'institution				Secteur				
Problèmes mentionnés	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dis-pensaire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
Mauvais comportement/attitude du prestataire	1	1	0	0	1	0	1	1	1
Explication insuffisante sur la grossesse	3	2	3	1	3	2	2	2	2
Longue attente pour voir le prestataire	18	12	12	8	16	10	12	12	14
Impossibilité de discuter des problèmes	2	2	4	2	3	2	2	1	3
Médicaments indisponibles dans l'institution	3	2	5	3	4	2	4	4	4
Jours d'ouverture de l'institution limités	0	2	2	2	1	0	2	2	1
Heures d'ouverture de l'institution limitées	1	1	2	1	2	2	0	1	1
Institution pas propre	2	2	0	1	2	0	2	2	1
Services coûteux	1	1	2	1	2	0	1	2	1
Intimité visuelle insuffisante	3	1	2	1	2	3	1	2	2
Intimité auditive insuffisante	4	1	3	2	3	2	4	2	3
Effectif de femmes enceintes venues en CPN enquêtées	634	248	487	251	729	315	276	300	1 620

C'est la longue attente pour voir le prestataire qui a été le problème le plus fréquemment mentionné par les femmes (14 %). Ce problème a été plus souvent rencontré dans les hôpitaux et dans les institutions du secteur public (respectivement 18 % et 16 %). C'est dans les dispensaires que le problème de l'attente s'est le moins fréquemment posé (8 %). Les autres problèmes n'ont pratiquement pas été mentionnés par les femmes. Il est néanmoins intéressant de souligner que 2 % d'entre elles se sont plaintes de l'insuffisance des explications sur leur grossesse et 3 % de l'impossibilité de discuter de leurs problèmes avec les prestataires.

Cependant, ces résultats doivent être interprétés avec prudence. En effet, comme les enquêteurs/trices portaient les uniformes du prestataire de santé et pouvaient ainsi être confondus avec le personnel des institutions visitées, il se peut que, dans certains cas, les femmes enceintes n'aient pas osé dire ce qu'elles pensaient réellement des services que leurs enfants avaient reçus.

Le tableau A.6. 6. en annexe, présente ces résultats détaillés par département.

6.5 APPUI AUX PRESTATAIRES DES SERVICES DE CONSULTATIONS PRÉNATALES

Les prestataires qui ont reçu une formation récente dans leur domaine sont mieux informés et plus aptes à fournir des services de qualité. La supervision personnelle peut également contribuer à améliorer la compétence des prestataires.

6.5.1 Formation et supervision

Le tableau 6.13 présente, parmi les prestataires de soins prénatals, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation en rapport avec leur travail et avoir été supervisés personnellement pendant des périodes spécifiées.

Tableau 6.13 Appui aux prestataires de services de CPN

Parmi les prestataires de services de CPN, pourcentage qui déclarent avoir reçu une formation ayant trait à leur travail et avoir été supervisés personnellement pendant certaines périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage des prestataires enquêtés qui ont reçu :			
Caractéristiques	Formation dans le domaine des soins prénatals au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Formation liée aux soins prénatals au cours des 24 mois et supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif de prestataires de CPN enquêtés
Type d'institution				
Hôpital	44	76	35	428
Centre de santé avec lit	38	77	34	335
Centre de santé sans lit	39	69	28	485
Dispensaire	37	77	30	366
Secteur				
Public	40	77	32	670
Privé sans but lucratif	42	73	33	289
Privé à but lucratif	33	66	23	341
Mixte	45	78	37	313
Département				
Ouest	39	69	29	632
Aire Métropolitaine	40	69	28	321
Reste Ouest	39	69	30	311
Sud-Est	52	82	45	71
Nord	39	74	31	161
Nord-Est	48	75	34	82
Artibonite	31	81	27	195
Centre	40	77	32	100
Sud	34	84	29	141
Grande-Anse	53	82	46	60
Nord-Ouest	40	67	27	121
Nippes	52	87	50	52
Ensemble	40	74	31	1 614

[1]La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[2] La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans l'institution ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'information au personnel de santé.

Quarante pour cent des prestataires interviewés au cours de l'EPSSS 2013 avaient reçu, au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête, une formation dans le domaine des soins prénatals. Les prestataires travaillant dans les hôpitaux (44 %) ont participé plus fréquemment à une formation, comparés aux autres types d'institution (37 %-39 %). C'est dans le secteur mixte que le pourcentage de prestataires récemment formé est le plus élevé (45 %) et à l'opposé, c'est dans le secteur privé à but lucratif qu'il est le plus faible (33 %). Dans les institutions des départements du Sud-Est (52 %), des Nippes (52 %) et de la Grande-Anse (53 %), un peu plus de la moitié des prestataires ont bénéficié d'une formation récente dans le domaine de soins prénatals contre seulement 31 % dans l'Artibonite.

Selon les déclarations des prestataires interviewés, 74 % avaient reçu une supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête. C'est dans les centres de santé sans lit (69 %), le secteur privé à but lucratif (66 %) et dans les départements de l'Ouest (69 %) et du Nord-Ouest (67 %) que les prestataires ont le moins fréquemment reçu une supervision personnelle au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. À l'opposé, dans le Sud-Est (82 %) la Grande-Anse (82 %) et les Nippes (87 %), plus de quatre prestataires sur cinq avaient été récemment supervisés.

Globalement, moins d'un tiers des prestataires enquêtés ont reçu, au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête, une formation en rapport avec les soins prénatals et une supervision personnelle au cours des six mois avant l'enquête. C'est parmi les prestataires travaillant dans les hôpitaux (35 %) et dans le secteur mixte (37 %) ainsi que parmi ceux du département des Nippes (50 %) que ce pourcentage est le plus élevé. Par contre, ceux travaillant dans les centres de santé sans lit (28 %), dans le secteur privé à but lucratif (23 %) et dans les institutions de santé des départements de l'Artibonite et du Nord-Ouest (27% dans les deux cas) sont ceux qui ont le moins fréquemment bénéficié de formation et de supervision.

6.5.2 Formation dans des domaines specifiques des soins prénatals

Le tableau 6.14 fournit des informations détaillées sur les formations spécifiques dans le domaine des soins prénatals que les prestataires ont reçues au cours des 24 mois précédant l'enquête. Les thèmes explorés au cours de l'EPSSS 2013 concernent les sujets suivants : conseils aux femmes enceintes, dépistage des complications de la grossesse, prise en charge des complications de la grossesse, planification familiale, infections sexuellement transmissibles et traitement préventif contre le paludisme au cours de la grossesse.

Au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête, on constate que c'est dans le domaine de la planification familiale que le pourcentage de prestataire ayant été formés est le plus élevé (27 %). Par comparaison, seulement 15 % des prestataires ont reçu une formation sur le dépistage des complications de la grossesse et 16 % sur les complications de la grossesse. Dans les dispensaires, ce dernier pourcentage n'est que de 11 % et c'est dans le département du Sud qu'il est le plus faible du pays (7 %).

En Haïti, le traitement préventif de la malaria chez les femmes enceintes n'est pas recommandé de façon systématique. Il est seulement donné aux femmes enceintes «en très mauvais état général. » Des mesures de protection individuelle seront recommandées, telles que l'utilisation de la moustiquaire imprégnée ». Les résultats de l'EPSSS montrent que 18 % des prestataires ont reçu une formation continue sur le traitement préventif contre le paludisme au cours de la grossesse, en particulier les prestataires travaillant dans les dispensaires (25 %) et ceux des départements du Sud-Est (35 %) et de la Grande-Anse (32 %).

Tableau 6.14 Formation des prestataires de services de CPN

Parmi les prestataires de services de CPN enquêtés, pourcentage qui déclarent avoir reçu une formation continue sur les thèmes liés aux soins prénatals pendant les périodes spécifiées avant l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage de prestataires de services de CPN enquêtés qui déclarent avoir reçu une formation continue sur :												
	Conseil aux femmes enceintes		Dépistage des complications de la grossesse		Complications de la grossesse		Planification familiale[1]		Infections sexuellement transmissibles[2]		Traitement préventif contre le paludisme au cours de la grossesse		Effectif de prestataires de CPN enquêtés
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	
Type d'institution													
Hôpital	17	35	17	35	18	34	20	43	20	49	14	28	428
Centre de santé avec lit	20	40	17	31	20	36	24	46	26	45	17	26	335
Centre de santé sans lit	17	40	17	35	16	36	31	59	21	51	16	32	485
Dispensaire	12	36	9	29	11	34	30	65	10	49	25	38	366
Secteur													
Public	16	35	13	30	15	32	26	53	17	45	21	34	670
Privé sans but lucratif	23	49	21	43	23	44	27	56	27	57	14	28	289
Privé à but lucratif	14	36	15	30	15	32	27	57	16	48	13	24	341
Mixte	15	34	14	33	13	35	27	49	20	50	19	36	313
Département													
Ouest	20	45	18	40	20	43	30	60	26	58	13	30	632
Aire Métropolitaine	20	45	19	41	19	42	31	61	26	61	13	29	321
Reste Ouest	20	45	16	39	21	45	30	59	25	56	14	30	311
Sud-Est	22	46	17	36	21	41	33	62	19	59	35	49	71
Nord	9	22	9	20	10	22	19	38	13	36	18	28	161
Nord-Est	18	35	16	35	17	34	26	41	12	36	25	34	82
Artibonite	15	39	14	35	15	36	27	60	18	54	11	24	195
Centre	22	45	20	31	22	36	30	59	29	49	18	30	100
Sud	10	21	9	19	7	22	23	43	10	35	18	28	141
Grande-Anse	14	35	14	32	14	33	24	43	11	35	32	45	60
Nord-Ouest	12	28	9	24	10	25	19	52	8	38	24	35	121
Nippes	16	32	19	32	12	25	18	42	18	35	29	37	52
Ensemble	17	37	15	33	16	35	27	54	19	49	18	31	1 614

Note : La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

[1] Comprend la formation dans un des domaines suivants : counseling en planification familiale, l'insertion et/retrait d'un dispositif intra-utérin (DIU), insertion et/ou retrait d'implants, réalisation de la vasectomie, réalisation de la ligature des trompes, gestion clinique des méthodes de planification familiale dont la gestion des effets secondaires, la planification familiale pour les femmes séropositives au VIH et planification familiale post-partum.
[2] Comprend la formation dans l'un des domaines suivants : diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST), approche syndromique pour le diagnostic et la gestion des IST et traitement des IST pharmaco résistantes.

En outre, près d'un prestataire sur deux (49 %) a reçu, à un moment quelconque, une formation en rapport avec les Infections Sexuellement Transmissibles. Ces pourcentages sont plus élevés dans les centres de santé sans lit (51 %), dans les institutions privées sans but lucratif (57 %), et dans l'Aire Métropolitaine.

6.6 SERVICES DE PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT

La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) implique généralement une approche en 4 volets : la prévention de l'infection à VIH de première ligne, la prévention des grossesses non désirées chez les femmes séropositives pour le VIH, l'utilisation d'un programme de traitement complet qui comprend les médicaments antirétroviraux (ARV) pour les femmes enceintes séropositives et la prestation de soins complets à la mère, au nouveau-né et autres membres de la famille. Les services de PTME sont souvent offerts conjointement avec les soins prénatals et les services d'accouchement. Ils peuvent inclure une série d'interventions. Pour être en mesure d'offrir l'ensemble des services, une institution de santé doit disposer de personnel et elle doit proposer des services de CPN, des services d'accouchement, ou les deux.

Le Manuel des Normes de Travail en Soins Maternels du MSPP indique ce qui suit : « La femme enceinte VIH + peut transmettre le virus à son enfant au cours de la grossesse, pendant et après

l'accouchement. Le personnel de santé se doit d'offrir une assistance et des conseils à propos du VIH/SIDA à la femme enceinte, et lui faire bénéficier systématiquement de deux tests de dépistage. La femme enceinte trouvée séropositive doit être enrôlée dans le programme de PTME et encouragée à accoucher à l'institution de référence. La mère séropositive sera éduquée sur le type d'alimentation pour son bébé. »

6.6.1 Disponibilité des services de PTME

Le tableau 6.15 fournit un résumé des indicateurs permettant d'évaluer la disponibilité des services de PTME parmi les institutions de santé offrant des services de CPN.

Tableau 6.15 Disponibilité des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les institutions offrant des services de soins prénatals

Parmi les institutions offrant des services de soins prénatals (CPN), pourcentages qui offrent des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH, et parmi les institutions offrant des services de PTME, pourcentages des composantes spécifiques du programme de PTME, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Pourcentage d' institutions de santé offrant des services de CPN qui fournissent un service quelconque de PTME[1]	Effectif d'institutions de santé offrant des services de CPN	Pourcentage d'institutions offrant des services de consultation prénatales et au moins un service de PTME qui fournissent : Dépistage du VIH pour femmes enceintes	Dépistage du VIH pour enfants nés des mères VIH+	Prophylaxie aux ARV pour les femmes VIH+	Prophylaxie aux ARV pour les enfants nés des mères VIH+	Conseil pour l'alimentation des nouveau-nés et nourrissons	Conseil nutritionnel pour les femmes VIH+ et leurs enfants	Conseil sur la planification familiale aux femmes VIH+	Effectif d'institutions de santé offrant les CPN et au moins un service de PTME
Type d'institution										
Hôpital	69	102	100	69	77	79	83	83	84	70
Centre de santé avec lit	48	125	100	52	55	52	80	85	83	60
Centre de santé sans lit	31	269	100	38	48	40	72	71	76	83
Dispensaire	25	336	100	12	6	5	55	55	55	84
Secteur										
Public	41	330	100	43	50	47	71	72	72	135
Privé sans but lucratif	35	140	100	29	37	31	73	67	73	49
Privé à but lucratif	24	186	100	53	49	47	78	84	80	45
Mixte	39	176	100	37	35	35	66	68	72	68
Département										
Ouest	30	296	100	38	48	40	76	74	76	90
Aire Métropolitaine	31	148	100	46	65	57	83	78	85	46
Reste Ouest	30	149	100	30	30	23	68	70	66	44
Sud-Est	41	63	100	35	27	27	42	42	50	26
Nord	48	75	100	50	44	44	83	83	83	36
Nord-Est	53	34	100	56	44	44	78	89	72	18
Artibonite	34	108	100	41	32	35	78	78	81	37
Centre	39	44	100	59	59	59	71	82	88	17
Sud	37	62	100	35	52	48	70	65	70	23
Grande-Anse	35	40	100	36	64	64	64	64	71	14
Nord-Ouest	32	82	100	27	30	26	58	58	61	26
Nippes	34	29	100	50	70	60	80	80	70	10
Ensemble	36	832	100	41	44	41	71	72	73	297

Note : ARV = antirétroviral

[1] L'institution de santé offre l'un des services suivants pour la prévention de la transmission du VIH d'une femme enceinte séropositive à son enfant : Dépistage et counseling du VIH, dépistage du VIH aux nouveau-nés nésde mère séropositive, traitement prophylactique aux antirétroviraux des femmes séropositives enceintes, traitement prophylactique aux antirétroviraux des nouveau-nés nés des mères séropositives, conseils pour l'allaitement des nouveau-nés et des nourrissons pour la prévention de la transmission mère-enfant, conseils nutritionnels pour les femmes séropositives enceintes et leurs enfants, et conseils sur la planification familiale aux femmes séropositives enceintes.

Les résultats montrent que malgré les instructions du MSPP, seulement 36 % des 832 institutions de santé offrant des services de consultations prénatales fournissaient aussi un service de PTME. C'est, de loin, dans les hôpitaux et, dans une moindre mesure, dans les institutions du secteur public (respectivement 69 % et 41 %) qu'un service de PTME est offert. Dans les départements, ce pourcentage varie de 53 % dans le Nord-Est à 30 % dans l'Ouest. Les proportions les moins élevées sont observées dans les dispensaires (25 %) et les institutions privés à but lucratif (24 %).

En ce qui concerne les composantes de la PTME, les résultats montrent que toutes les institutions enquêtées, quel que soit le type d'institution, le secteur et le département, faisaient le dépistage du VIH chez les femmes enceintes.

Le test de dépistage du VIH pour les enfants nés de mères séropositives pour le VIH n'était offert que dans 41 % des institutions offrant des services de consultations prénatales et de PTME. Ce test était offert dans une proportion plus élevée dans les hôpitaux (69 %), les institutions du secteur privé à but lucratif (53 %) et dans le département du Centre (59 %). Les proportions les moins élevées sont observées dans les dispensaires (12 %), le secteur privé sans but lucratif (29 %) et le département du Nord-Ouest (27 %).

La prophylaxie aux ARV pour les femmes séropositives pour le VIH était offerte dans 44 % de ces institutions, particulièrement dans les hôpitaux (77 %), le secteur public et le secteur privé à but lucratif (respectivement 50 % et 49 %) et le département des Nippes (70 %). Les pourcentages les plus faibles sont enregistrés dans le secteur mixte (35 %) et le département du Sud Est (27 %) et surtout dans les dispensaires (6 %).

Les conseils relatifs à l'alimentation des nouveau-nés et des nourrissons nés des mères séropositives sont fournis par 71 % des institutions de santé offrant des services de consultations prénatales et de PTME. Les proportions sont plus élevées dans des hôpitaux (83 %), les instituions de santé du secteur privé à but lucratif (78 %), l'Aire métropolitaine et le Nord (83 % dans les deux cas). Les pourcentages les plus faibles sont enregistrés dans les dispensaires (55 %), les institutions mixtes (66 %) et le département du Sud-Est (42 %).

Les conseils nutritionnels pour les femmes séropositives pour le VIH et leurs enfants sont offerts dans 72 % des institutions ayant des services de consultations prénatales et de PTME. Les proportions sont plus élevées dans les centres de santé avec lit (85 %), les institutions de santé du secteur privé à but lucratif (84 %) et le Nord-Est (89 %). À l'opposé, c'est dans les dispensaires (55 %), les institutions sans but lucratif (67 %) et le département du Sud-Est (42 %) que l'on constate les pourcentages les plus faibles.

Un peu plus de 7 institutions sur dix (73 %) ayant des services de consultations prénatales et de PTME fournissent des conseils sur la planification familiale aux femmes séropositives pour le VIH. Les pourcentages les plus élevés sont enregistrés dans les hôpitaux et les centres de santé avec lit (84 % et 83 %), les institutions du secteur privé à but lucratif (80 %) et dans le département du Centre (88 %). Les pourcentages les moins élevées sont observés dans les dispensaires (55 %), les institutions des secteurs public et mixte (72 % dans les deux cas) et le département du Sud-Est (50 %).

6.6.2 Capacité des institutions à fournir des services de PTME

Le tableau 6.16 présente, parmi les institutions de santé offrant des services de consultation prénatale et au moins un service de PTME, les pourcentages disposant de directives, de personnel formé, de capacité de dépistage du VIH et de médicaments antirétroviraux pour les femmes enceintes et les nourrissons nés de mères séropositives.

Tableau 6.16 Directives (Normes), personnel formé, équipement, capacité de diagnostic et médicaments pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH

Parmi les institutions offrant des services de consultation prénatale et des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH, pourcentages ayant adopté des directives (normes) appropriées, ayant au moins un membre du personnel récemment formé sur la PTME, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, disposant d'un endroit discret pour le counseling de la PTME, de la capacité de diagnostic du VIH et des médicaments antirétroviraux (ARV), selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Directives (normes) sur :		Personnel formé en :			Dépistage du VIH		Médicaments antirétroviraux			
Caractéristiques de base	PTME[1]	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant	PTME[2]	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant[3]	Isolement visuel et auditif[4]	Capacité de dépistage du VIH[5]	Gouttes de sang séché sur papier buvard[6]	AZT en sirop[7]	NVP en sirop[8]	ARV pour la prophylaxie maternelle[9]	Effectif d'institutions de santé offrant les CPN et au moins un service de PTME
Type d'institution											
Hôpital	61	36	80	63	97	94	31	66	49	76	70
Centre de santé avec lit	45	32	62	52	97	72	12	48	40	55	60
Centre de santé sans lit	28	25	47	35	98	70	14	28	18	41	83
Dispensaire	10	21	23	19	90	12	4	5	2	5	84
Secteur											
Public	36	24	57	45	94	58	14	39	30	46	135
Privé sans but lucratif	33	24	49	41	92	65	10	27	22	35	49
Privé à but lucratif	33	33	53	38	100	80	18	38	22	49	45
Mixte	31	35	38	32	97	45	18	28	19	34	68
Département											
Ouest	26	22	60	50	93	72	14	31	22	46	90
Aire Métropolitaine	30	28	70	57	93	85	15	41	30	65	46
Reste Ouest	20	16	50	43	93	59	14	20	14	25	44
Sud-Est	38	27	35	27	96	46	4	27	19	27	26
Nord	39	42	53	36	97	53	19	36	31	42	36
Nord-Est	22	22	56	44	94	50	22	33	28	33	18
Artibonite	30	27	38	30	95	51	11	30	16	32	37
Centre	47	35	71	53	94	65	29	53	53	53	17
Sud	30	30	52	39	100	52	13	48	39	52	23
Grande-Anse	79	29	50	43	100	71	29	36	29	50	14
Nord-Ouest	23	23	30	27	92	42	4	27	15	30	26
Nippes	70	40	60	50	100	90	20	50	20	70	10
Ensemble	34	28	51	40	95	60	15	34	25	42	297

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau correspondent aux domaines « personnel », « formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » pour évaluer l'état de préparation des institutions de santé à délivrer des services d'ART selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

[1] Directives (normes) pour la PTME : Des directives (normes) écrites à la main et collées sur un mur sont acceptables.
[2] L'institution de santé avait au moins un prestataire fournissant des services de CPN et PTME interviewé indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine des services PTME au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir compris des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.[3] L'institution de santé avait au moins un prestataire fournissant des services de CPN et PTME interviewé indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir compris des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.[4] Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le service PTME situé à une distance suffisante des autres personnes de sorte qu'une conversation normale pourrait avoir lieu sans que la femme soit vue ou entendue par d'autres.
[5] Dépistage rapide du VIH ou autres capacités de dépistage du VIH disponibles dans l'institution.
[6] L'institution rapporte qu'elle réalise des tests de dépistage du VIH et qu'ele a du papier filtre pour le dépistage à partir de sang séché disponible pour la collecte des échantillons de sang lors du dépistage du VIH des nourrissons.
[7] Zidovudine (AZT) en sirop pour la prophylaxie ARV pour les enfants nés de mères séropositives.
[8] Nevirapine (NVP) en sirop pour la prophylaxie ARV pour les enfants nés de mères séropositives.
[9] AZT, NVP et lamivudine (3TC) tous disponibles, ou bien l'AZT, 3TC et le lopinavir (LPV), ou AZT, 3TC et abacavir (ABC), ou AZT, le 3TC et l'efavirenz (EFV) ou le ténofovir (TDF), le 3TC (ou emtricitabine (FTC)), et EFV disponibles dans un institution pour la prophylaxie ARV aux femmes enceintes VIH-positives.

Directives (normes)

Les résultats indiquent que des directives relatives à la PTME étaient disponibles dans 34 % des institutions offrant des services de consultation prénatale et de PTME. Ce pourcentage varie de 61 % dans les hôpitaux à 10 % dans les dispensaires. En fonction du secteur, on ne note pas de variation importante. Par contre, dans les départements, les résultats font apparaitre des écarts : Si dans la Grande-Anse et dans les Nippes, respectivement 79 % et 70 % des institutions disposent de directives sur la PTME, ce pourcentage n'est que de 26 % dans l'Ouest, de 23 % dans le Nord-Ouest et de 22 % dans le Nord-Est.

Les directives relatives à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant étaient disponibles dans 28 % des institutions offrant les services de consultation prénatale et de PTME. C'est aussi dans les dispensaires que ces directives étaient les moins fréquemment disponibles (21 %) et c'est les hôpitaux qui

en étaient les plus fréquemment pourvus (36 %). En fonction du secteur, on constate des pourcentages plus faibles dans les institutions des secteurs public et privé sans but lucratif que dans les autres (respectivement 24 % contre 33 % pour le secteur privé à but lucratif et 35 % dans le mixte). Dans les départements, ce pourcentage varie de 42 % dans le Nord à 16 % dans le Reste-Ouest.

Formation continue

Les résultats concernant la formation du personnel montrent que 51 % des prestataires travaillant dans les institutions offrant des services de consultation prénatale et de PTME avaient reçu une formation continue en rapport avec la PTME. C'est dans les hôpitaux (80 %), dans les institutions du secteur public (57 %) et dans celles de l'Aire Métropolitaine (70 %), du Centre (71 %) et des Nippes (60 %) que les prestataires avaient le plus fréquemment reçu une formation dans ce domaine. Par contre, ce pourcentage est nettement plus faible dans les dispensaires (23 %), les institutions mixtes (38 %) et les départements du Sud-Est (35 %) et du Nord-Ouest (30 %),

Le pourcentage de prestataires ayant reçu une formation continue dans le domaine de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant est plus faible (40%). Dans ce domaine aussi, c'est dans les hôpitaux que le pourcentage est le plus élevé (63 %) et dans les dispensaires qu'il est le plus faible (19 %). C'est aussi dans le secteur public (45 %), l'Aire Métropolitaine (57 %), le Centre (53 % et les Nippes (50 %) que le pourcentage de prestataires ayant reçu une formation continue dans ce domaine est le plus élevé. Par contre, dans les départements du Sud-Est et du Nord-Ouest, le pourcentage n'est que de 27 %.

Isolement visuel et auditif

Dans la quasi-totalité des institutions (95 %), les conversations entre les femmes enceintes et prestataires pouvaient se dérouler à l'abri des regards et en toute discrétion. Ce pourcentage est élevé quel que soit le type d'institution, le secteur et le département.

Dépistage du VIH

Dans l'ensemble, 60 % des institutions offrant les services de consultations prénatales et les services de PTME avaient la capacité d'effectuer des tests de dépistage du VIH lors du passage des enquêtrices. La quasi-totalité des hôpitaux était doté de cette capacité (94 %). De même, le pourcentage d'institutions du secteur privé, en particulier du secteur privé à but lucratif (80 %) qui avaient la capacité de dépistage du VIH est nettement plus élevé que dans les autres secteurs. Dans les départements, c'est dans l'Aire Métropolitaine (85 %) et dans les Nippes (90 %) que l'on a observé le pourcentage le plus élevé d'institutions qui possédaient la capacité de dépister le VIH.

Une proportion très faible d'institutions (15 %) offrant les services de consultations prénatales et les services de PTME avaient la capacité d'effectuer le dépistage du VIH à partir des gouttes de sang séché sur papier buvard pour les nourrissons. Cependant, on constate que 31 % des hôpitaux, 29 % des institutions du Centre et de la Grande-Anse ainsi que 20 % de celles des Nippes étaient en mesure de réaliser ce test. C'est dans les dispensaires (4 %), les départements du Sud-Est (4 %) du Nord-Ouest (4 %) que l'on enregistre les pourcentages les plus faibles.

En ce qui concerne les médicaments antirétroviraux, on constate que l'AZT en sirop est disponible dans 34 % des institutions offrant les services de consultations prénatales et les services de PTME, plus fréquemment dans les hôpitaux (66 %), dans le secteur public (39 %) et dans le département du Centre (53 %). Par contre, seulement 5 % des dispensaires, 27 % des institutions privées à but non lucratif (27 %) et 27 % des institutions de santé du Nord-Ouest en disposaient.

Dans l'ensemble, la Névirapine en sirop est disponible dans un quart des institutions (25 %), particulièrement dans les hôpitaux (49 %), les institutions publiques (30 %) et le département du Centre

(53 %). Ce médicament est moins disponible les institutions mixtes (19 %) et le reste du département de l'Ouest (14 %) et est rare dans le dispensaires (2 %).

Les ARV pour la prophylaxie maternelle sont disponibles dans 42 % des institutions et, comme pour les éléments précédents, c'est dans les hôpitaux (76 %) que ce pourcentage est le plus élevé. Selon le secteur, les résultats montrent que ce sont les institutions privé à but lucratif (49 %) qui en disposaient le plus fréquemment. Dans les départements, on note un pourcentage élevé dans les Nippes (70 %). Par comparaison, ce pourcentage n'est que de 25 % dans le Reste-Ouest.

6.7 PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE

Selon le Manuel des Normes de Travail en Soins Maternels du MSPP, « le paludisme peut provoquer l'avortement et nuire au développement harmonieux du fœtus. Toute femme enceinte souffrant de malaria doit être soignée correctement conformément à la formule de traitement préconisée par le programme de contrôle des « maladies transmissibles par vecteur.» Ce document précise les schémas de traitement classique de la malaria chez la femme enceinte et note qu'il n'y a pas de contre-indications à l'emploi de la chloroquine durant la grossesse. La Chloroquine est le médicament de première intention dans le traitement de la malaria en Haïti.

Le tableau 6.17 présente, parmi les institutions de santé offrant des services de consultation prénatale, les pourcentages de celles qui disposaient, le jour de l'enquête, des éléments indiqués pour la prestation de services de paludisme, en particulier du personnel récemment formé dans ce domaine, des MII, des médicaments et des capacités de diagnostic.

Formation continue pour les prestataires et moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)

On constate que 41 % des institutions offrant des services de consultation prénatale disposaient, lors du passage des enquêtrices, d'au moins un prestataire ayant reçu une formation continue sur le paludisme pendant la grossesse au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. Ces sont les centres de santé sans lit (36 %), les institutions privées à but lucratif (27 %) et les institutions de l'Artibonite (19 %) qui disposaient le moins fréquemment, le jour de l'enquête, d'au moins un prestataire ayant reçu une formation en rapport avec le paludisme pendant la grossesse.

Seulement 4 % des institutions offrant des services de consultation prénatale disposaient, le jour de l'enquête et dans l'institution, de MII en stock ; en outre, l'institution a déclaré qu'elle distribuait des MII aux femmes enceintes venues en consultations prénatales. À l'exception des institutions de la Grande-Anse (18 %), ce pourcentage ne dépasse pas 7 %.

Disponibilité des médicaments pour soigner le paludisme

En ce qui concerne la prise en charge des cas de paludisme, les comprimés de chloroquine étaient disponibles dans 82 % des institutions offrant des services de consultations prénatales. Ce pourcentage est élevé dans toutes les institutions ; il dépasse les 90 % dans certains départements tels que le Nord-Est (94 %), le Centre (93 %), la Grande-Anse (95 %), le Nord-Ouest (95 %) et le Sud (97 %) et atteint les 100 % dans les Nippes. C'est dans l'Aire Métropolitaine qu'il est le plus faible (72 %).

Tableau 6.17 Services de paludisme dans les Institutions offrant des services de consultations prénatales

Parmi les institutions offrant des consultations prénatales (CPN), pourcentage d'institutions ayant les éléments indiqués pour la prestation des services de paludisme disponibles le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage des institutions offrant des services de CPN qui ont :		Médicaments						Diagnostic				
Caractéristiques de base	Personnel formé[1]	MII[2]	Comprimés de Chloroquine	Comprimés de Primaquine	Comprimés de Mefloquine	SP	Quinine injectable	Fer ou acide folique	TDR du paludisme[3]	Microscopie du paludisme[4]	TDR ou microscopie	Hèmo-globine[5]	Effectif d' institutions de santé offrant des services de CPN
Type d'institution													
Hôpital	47	5	85	42	5	4	35	94	43	61	74	65	102
Centre de santé avec lit	46	6	83	38	4	2	18	88	34	54	66	56	125
Centre de santé sans lit	36	3	79	19	1	0	7	88	29	37	52	39	269
Dispensaire	42	4	82	35	2	0	3	83	7	9	15	10	336
Secteur													
Public	52	6	86	45	3	0	13	83	21	23	33	25	330
Privé sans but lucratif	31	1	75	15	2	1	6	89	30	33	47	40	140
Privé à but lucratif	27	2	74	12	2	2	11	86	26	41	52	41	186
Mixte	44	5	87	38	1	0	7	91	16	35	41	33	176
Département													
Ouest	31	2	73	10	2	1	10	85	31	37	52	43	296
Aire Métropolitaine	28	1	72	10	3	1	13	86	32	40	54	46	148
Reste Ouest	34	3	74	10	2	0	7	84	31	35	49	40	149
Sud-Est	57	6	60	35	2	0	5	79	16	11	16	10	63
Nord	39	1	81	35	0	0	8	91	15	56	61	47	75
Nord-Est	59	6	94	68	0	0	9	91	29	26	41	38	34
Artibonite	19	6	79	18	3	1	8	81	17	19	29	24	108
Centre	57	7	93	18	2	2	14	84	36	30	45	34	44
Sud	47	6	97	50	5	2	16	98	23	39	47	32	62
Grande-Anse	75	18	95	85	3	0	30	98	13	20	25	25	40
Nord-Ouest	53	0	95	55	2	1	6	81	6	20	26	17	82
Nippes	69	0	100	76	0	3	10	97	31	31	38	28	29
Ensemble	41	4	82	31	2	1	10	87	23	31	41	33	832

Note : Voir le chapitre 6 (Tableau 6.1) pour plus d'informations sur la proportion de toutes les institutions offrant des services de soins prénatals. SP = Sulfadoxine/Pyriméthamine (Fansidar)

[1] Au moins un prestataire de services de CPN interviewé rapporte avoir reçu une formation continue sur le paludisme pendant la grossesse au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir compris des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[2] L'institution a déclaré qu'elle distribue des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) aux femmes enceintes venues en CPN, et qu'elle avait des MII en stock dans l'institution le jour de l'enquête.
[3] L'institution avait des kits de test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme non périmés disponibles.
[4] L'institution avait un microscope fonctionnel avec les lames en verre et colorants appropriés pour la microscopie du paludisme disponibles quelque part dans l'institution.
[5] L'institution a la capacité d'effectuer un test d'hémoglobine en utilisant l'un des moyens suivants : analyseur d'hématologie, hémoglobinomètre ou colorimètre, HemoCue ou papier tournesol.

Les comprimés de Primaquine étaient moins fréquemment disponibles que ceux de choloroquine (31 %). Leur présence a été néanmoins observée dans 42 % des hôpitaux contre 19 % dans les centres de santé sans lit, dans 45 % des institutions du secteur public contre 12 % dans celles du secteur privé à but lucratif. Dans les départements, le pourcentage d'institutions qui disposaient de Primaquine varie de 10 % dans l'Ouest à 85 % dans la Grande-Anse. Les pourcentages d'institutions qui disposaient des autres médicaments indiqués sont très faibles.

Un pourcentage élevé d'institutions avait du fer ou de l'acide folique. Aucune variation importante n'apparaît et la disponibilité de ce supplément est homogène.

Capacité de diagnostic du paludisme chez les femmes enceintes

Concernant la capacité de diagnostic du paludisme, on constate, en premier lieu, que seulement 23 % des institutions offrant des services de consultation prénatale disposaient, le jour de l'enquête, de kits non périmés pour effectuer le test de diagnostic rapide. Dans les hôpitaux, ce pourcentage est plus élevé (43 %). Par contre, dans les dispensaires, il est extrêmement faible (7 %). On note aussi un pourcentage relativement faible dans les institutions du secteur mixte (16 %). En ce qui concerne les départements, les variations sont importantes : de 36 % dans le Centre et 31 % dans l'Ouest et les Nippes à 6 % dans le Nord-Ouest.

En outre, 31 % des institutions étaient en mesure d'effectuer une microscopie du paludisme. Comme pour le TDR, ce sont les hôpitaux et les centres de santé avec lit (respectivement 61 % et 54 %) qui disposaient des éléments pour réaliser ce test. Les résultats par secteur montrent que c'est dans le privé à but lucratif que ce pourcentage est le plus élevé (41 %). Dans les départements, le pourcentage d'institutions ayant les capacités de réaliser ce test varient d'un minimum de 11 % dans le Sud-Est à un maximum de 56 % dans le Nord.

Globalement, 41 % des institutions de santé offrant des services de consultations prénatales avaient la capacité de diagnostiquer le paludisme en réalisant, soit un TDR, soit une microscopie, en particulier dans les hôpitaux (74 %).

Un tiers des institutions de santé offrant des services de consultations prénatales (33 %) avaient la capacité de mesurer le taux d'hémoglobine ; c'est dans les hôpitaux que ce pourcentage est le plus élevé (65 %) et dans les dispensaires et le Nord-Ouest qu'il est le plus faible (respectivement 10 % et 17 %).

Interventions pour la prévention du paludisme dans les CPN

Le tableau 6.18 est également pertinent en Haïti où le paludisme est endémique. Il présente des informations sur les services de prévention du paludisme dans les consultations prénatales. Les informations sont présentées séparément pour les femmes enceintes venues en première visite et celles venues en visite de suivi. Il fournit également des informations transmises par les prestataires aux femmes enceintes pendant les consultations prénatales observées par les enquêtrices ainsi que les déclarations des femmes enceintes à la sortie de la consultation concernant ces informations.

Parmi toutes les femmes enceintes venues en consultation prénatale, 13 % ont déclaré que le prestataire avait expliqué, durant cette visite ou une visite précédente, l'importance d'utiliser une MII. Ce pourcentage est plus élevé parmi les femmes enceintes venues en visite de suivi que parmi celles dont c'était la première visite (18 % contre 8 %). Ces explications ont été plus fréquemment données dans les dispensaires 21 %, dans les centres de santé avec lit (18 %) et dans les institutions privées sans but lucratif (17 %).

Tableau 6.18 Interventions de prévention du paludisme pour les femmes enceintes venues en consultation prénatale : moustiquaires imprégnées d'insecticide et traitement du paludisme pendant la grossesse

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, pourcentages dont la consultation comprenait une discussion sur les interventions préventives spécifiques liés à l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et le traitement du paludisme pendant la grossesse, d'après le rang de la CPN, selon le type d'institution et le secteur, Haïti 2013

	Type d'institution				Secteur				
Composantes de la consultation	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dis-pensaire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA PREMIÈRE FOIS A ÉTÉ OBSERVÉE									
Observation : Importance de l'utilisation des MII expliquée	0	4	2	1	0	0	1	5	1
Exit : La femme a rapporté que le prestataire a expliqué (durant cette visite ou une visite anterieure) l'importance des MII	6	13	7	12	7	15	5	9	8
Exit : La femme a rapporté avoir reçu une MII ou a été dirigé ailleurs dans l'institution pour l'obtenir	4	8	4	6	5	7	2	7	5
Observation: Le prestataire a expliqué comment prendre les médicaments contre le paludisme	3	0	1	2	1	1	0	5	2
Exit: La femme a rapporté avoir reçu la chloroquine ou une prescription de la chloroquine (durant cette visite ou une visite antérieure)	3	2	1	2	1	2	1	4	2
Effectif des clients des CPN	299	118	243	125	385	131	130	139	785
FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE EN VISITE DE SUIVI A ÉTÉ OBSERVÉE									
Observation: Importance de l'utilisation des MII expliquée	0	2	1	0	0	0	0	3	1
Exit : La femme a rapporté que le prestataire a expliqué (durant cette visite ou une visite antérieure) l'importance des MII	17	21	13	29	18	19	13	22	18
Exit : La femme a rapporté avoir reçu une MII ou a été dirigé ailleurs dans l'institution pour l'obtenir	9	12	8	20	10	11	6	16	11
Observation : Le prestataire a expliqué comment prendre les médicaments contre le paludisme	2	2	1	2	1	3	1	2	2
Exit : La femme a rapporté avoir reçu la chloroquine ou une prescription de la chloroquine (durant cette visite ou une visite antérieure)	5	8	5	6	4	5	6	8	5
Effectif des clients des CPN	336	130	244	126	344	184	146	161	835
ENSEMBLE DES FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE A ÉTÉ OBSERVÉE									
Observation : Importance de l'utilisation des MII expliquée	0	3	1	1	0	0	0	4	1
Exit : La femme a rapporté que le prestataire a expliqué (durant cette visite ou une visite antérieure) l'importance des MII	12	18	10	21	12	17	9	16	13
Exit : La femme a rapporté avoir reçu une MII ou a été dirigé ailleurs dans l'institution pour l'obtenir	7	10	6	13	7	10	4	12	8
Observation : Le prestataire a expliqué comment prendre les médicaments contre le paludisme	2	1	1	2	1	2	0	3	2
Exit : La femme a rapporté avoir reçu la chloroquine ou une prescription de la chloroquine (durant cette visite ou une visite antérieure)	4	5	3	4	3	4	4	6	4
Effectif des clients des CPN	634	248	487	251	729	315	276	300	1 620

Note: SP = sulfadoxine / pyriméthamine (Fansidar)

Parmi l'ensemble des femmes enceintes, 8 % ont déclaré avoir reçu une MII ou avoir été dirigées ailleurs dans l'institution pour en obtenir une. Ce pourcentage est deux fois plus élevé parmi les femmes en visite de suivi que parmi celles dont c'était la première visite (11 % contre 5 %). La remise de MII au cours d'une consultation prénatale est plus fréquente dans les dispensaires (13 %), les institutions du secteur mixte (12 %) et dans les centres de santé avec lit (10 %) que dans les autres institutions, en particulier celles du secteur privé à but lucratif (4 %).

Enfin seulement 4 % des femmes enceintes ont déclaré avoir reçu au cours de la visite, de la chloroquine ou une ordonnance pour en obtenir. Ce pourcentage est beaucoup plus faible parmi les femmes dont c'était la première visite (2 %) que parmi celles dont il s'agissait d'une visite de suivi (5 %). On ne note pas de variation importante selon le type d'institution ou le secteur, les pourcentages étant très faibles partout.

Ces résultats par département sont présentés au tableau A.6.7, en annexe.

Formation des prestataires dans le domaine du paludisme

Le tableau 6.19 fournit des informations détaillées sur la formation spécifique dans le domaine du paludisme que le prestataire a rapporté avoir reçue au cours des 24 mois précédant l'enquête.

Tableau 6.19 Formation dans le domaine du paludisme pour les prestataires de services des soins prénatals

Parmi les prestataires de services des soins prénatals enquêtés, pourcentage qui déclarent avoir reçu une formation continue sur des thèmes liés au paludisme pendant les périodes spécifiées avant l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage des prestataires de services des soins prénatals enquêtés qui déclarent avoir reçu une formation continue sur :						
	Diagnostic du paludisme		Comment effectuer le test de diagnostic rapide du paludisme		Gestion/traitement des cas de paludisme		
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Effectif de prestataires des soins prénatals enquêtés[1]
Type d'institution							
Hôpital	18	35	10	19	19	34	428
Centre de santé avec lit	21	36	11	16	22	36	320
Centre de santé sans lit	26	46	14	25	22	43	460
Dispensaire	30	54	18	25	30	49	360
Secteur							
Public	27	44	16	22	26	42	668
Privé sans but lucratif	18	39	11	20	18	38	276
Privé à but lucratif	21	42	10	20	21	38	311
Mixte	24	46	14	22	23	43	313
Département							
Ouest	21	45	11	24	19	43	608
Aire Métropolitaine	21	45	11	23	21	43	310
Reste Ouest	20	45	11	25	18	42	298
Sud-Est	45	61	28	37	44	58	67
Nord	20	33	11	16	21	33	160
Nord-Est	29	38	20	25	28	37	82
Artibonite	14	40	5	12	15	35	195
Centre	24	38	17	20	21	35	100
Sud	28	45	14	20	26	40	124
Grande- Anse	38	53	26	29	37	52	60
Nord- Ouest	28	42	13	16	28	43	121
Nippes	32	41	24	29	31	40	52
Total	24	43	13	21	23	41	1 568

Note : La formation se réfère à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle n'inclut pas la formation individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

[1] Comprend uniquement les prestataires de services des soins prénatals dans les institutions qui offrent à la fois des services de CPN et de diagnostic du paludisme et/ou des services de traitement.

Les résultats montrent que parmi les 1568 prestataires des services de consultations prénatales interviewés au cours de l'EPSSS, 24 % ont déclaré avoir reçu une formation continue sur le diagnostic du paludisme au cours des 24 derniers mois. À un moment quelconque, ce pourcentage est de 43 %. C'est dans les dispensaires et le secteur public (respectivement 30 % et 27 %) que le pourcentage de prestataires qui ont reçu récemment une formation en rapport avec le diagnostic du paludisme est le plus élevé ; par contre, dans les hôpitaux et dans les institutions privées sans but lucratif, ces pourcentages sont plus faibles (18 % dans les deux cas). Les proportions varient de manière importante selon les départements, de 14 % dans l'Artibonite à 45 % dans le Sud-Est.

Parmi les prestataires interviewés au cours de l'EPSSS, 13 % ont déclaré avoir reçu une formation continue sur la réalisation du test de diagnostic rapide du paludisme (TDR) au cours des 24 dernier mois ayant précédé l'enquête. Les proportions varient selon le type d'institution, allant de 10 % dans les hôpitaux à 18 % dans les dispensaires et selon le secteur, passant de 10 % dans le secteur privé à but lucratif à 16 % dans le secteur public. C'est dans le département du Sud-Est que l'on enregistre le pourcentage le plus élevé (28 %) et, dans l'Artibonite, le plus faible (5 %).

En ce qui concerne la formation continue reçue par les prestataires en rapport avec la prise en charge des cas de paludisme, 23 % des prestataires interviewés ont déclaré avoir participé à une formation sur ce thème. Selon le type d'institution, les proportions varient de 19 % dans les hôpitaux à 30 % dans les dispensaires. Selon le secteur, les proportions varient de 18 % dans le secteur privé sans but lucratif à 26 % dans le secteur public. Les proportions varient selon les départements, de 15 % dans l'Artibonite à 44 % dans le Sud-Est.

ACCOUCHEMENT ET SOINS NÉONATALS 7

Principaux résultats

- Un peu plus de deux institutions sur cinq (43 %) ont déclaré offrir un service accouchement normal. Parmi ces institutions, seulement 34 % ont déclaré disposer de personnel formé dans la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement et 31 % possédaient en permanence un véhicule, en état de fonctionnement, pour le transport d'urgence.
- Quatre médicaments essentiels sur six pour l'accouchement ainsi que pour les soins du nouveau-né étaient disponibles, le jour de l'enquête, dans moins de 50 % des institutions offrant un service accouchement normal.
- Un peu plus d'un quart des prestataires des services accouchement normal et de soins prénatals (26 %) ont déclaré avoir reçu une formation continue au cours des 24 mois précédant l'enquête et une supervision personnelle au cours des 6 mois avant l'enquête.

Selon l'OMS, la mortalité maternelle reste très élevée. Environ 800 femmes meurent chaque jour dans le monde du fait de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. La majeure partie des décès maternels sont évitables car on connaît bien les solutions médicales permettant de prévenir ou prendre en charge les complications. Toutes les femmes doivent avoir accès aux soins prénatals pendant la grossesse, bénéficier de l'assistance d'un personnel qualifié lors de l'accouchement et recevoir des soins et un soutien au cours des semaines qui suivent cet accouchement. Ces soins prodigués aux mères sont aussi profitables pour leurs enfants nouveau-nés. Car, chaque année, près de 40 % des décès d'enfants de moins de cinq ans concernent des nouveau-nés, c'est-à-dire les enfants au cours des 28 premiers jours de la vie (période néonatale). La grande majorité des décès de nouveau-nés ont lieu dans les pays en développement où l'accès aux soins est faible. La plupart de ces nouveau-nés meurent à la maison, faute de soins qualifiés qui pourraient augmenter considérablement leurs chances de survie. Ainsi, l'assistance d'un personnel qualifié avant, pendant et après l'accouchement peut sauver la vie des femmes et des nouveau-nés (OMS, 2013).

La santé de la mère et de l'enfant occupe depuis plusieurs années une place importante dans les préoccupations du Ministère de la Santé et de la Population en Haïti du fait que la mortalité maternelle en Haïti est parmi les plus élevées dans la région Caraïbes-Amérique Latine. Ainsi, les soins à donner à la femme enceinte avant, pendant et après l'accouchement, et aussi au nouveau-né constituent l'une des grandes priorités de ce Ministère.

L'estimation la plus récente de la mortalité maternelle remonte à 2005-2006 (EMMUSIV) et elle était de 630 décès pour 100 000 naissances vivantes. Quant à la mortalité néonatale, la dernière estimation est de 31 pour 1 000 pour naissance vivante (EMMUS V) pour la période 2007-2012 et reste a peu près inchangée depuis 10 ans car elle était de 33 pour mille pour la période 2002-2007. Selon les résultats de l'EMMUS V(2012), au cours des cinq dernières années précédant l'enquête :

- Soixante-trois pourcent des accouchements ont eu lieu à domicile et 36 % dans une institution de santé. On a ainsi noté une augmentation du pourcentage d'accouchements en milieu hospitalier qui était de 23 % en 2000 mais qui reste encore à un niveau insuffisant.

- Seulement 37 % des naissances survenues entre 2007-2012 ont reçu l'assistance de personnel qualifié. Le pourcentage de naissances assistées par un personnel qualifié a connu aussi une augmentation progressive passant de 24 % en 2000 à 37 % en 2012 mais reste encore insuffisant.

- En ce qui concerne les soins postnatals, 61 % des femmes qui ont accouché entre 2007 et 2012 et 69 % n'en avaient pas reçu.

Ce chapitre donne un aperçu des services d'accouchement et de soins prénatals en Haïti et met en évidence les aspects clés des services d'accouchement et de soins prénatals, dont la disponibilité des actes de base pour les soins obstétricaux d'urgence.

Les tableaux présentés dans ce chapitre traitent des questions importantes suivantes relatives à la prestation de services d'accouchement et de soins néonatals de qualité dans les institutions de santé, à savoir : la disponibilité des services, le degré de préparation des services, les actes de base et pratiques de soins néonatals, les systèmes administratifs et de gestion de base.

7.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE

D'après le Manuel des normes en Planification Familiale et en Soins Maternels du MSPP, « la consultation de la femme enceinte se fera à tous les échelons de soins. L'accouchement eutocique aura lieu à tous les niveaux, l'accouchement dystocique et la césarienne, dans les hôpitaux. »

7.1.1 Disponibilité des services d'accouchement

Le tableau 7.1 présente, parmi les institutions de santé enquêtées, celles qui offrent des services de santé maternelle. En outre, le tableau présente, parmi les institutions qui offrent des services d'accouchement normal, celles qui disposent d'un prestataire de soins d'accouchements présent sur le lieu du service ou de garde pendant 24 heures durant 7 jours, avec horaire établi observé et le pourcentage avec ou sans horaire établi observé.

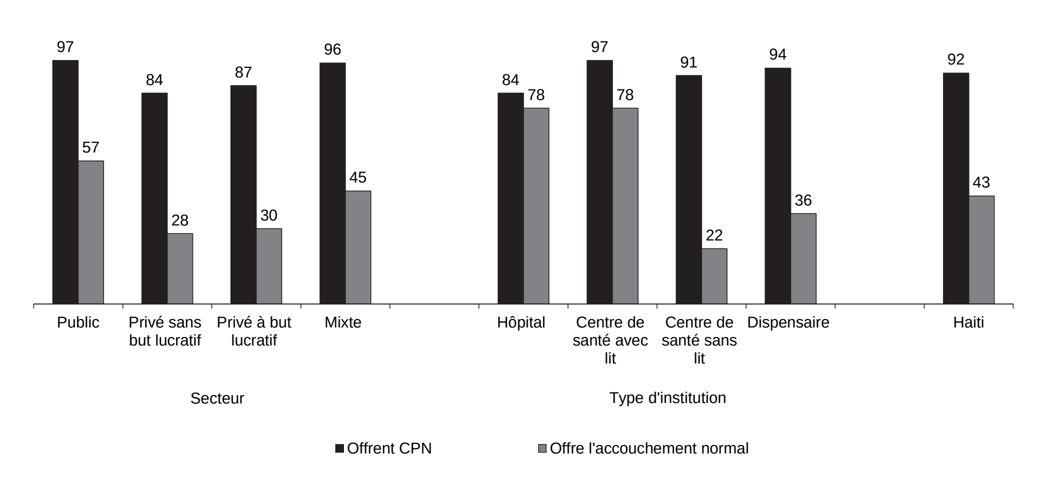
Sur l'ensemble des 905 institutions visitées, la quasi-totalité offrait des soins prénatals (92 %) et ce pourcentage est élevé quelle que soit la catégorie d'institution de santé, le secteur ou le département. Par contre, dans seulement 43 % des institutions de santé, un service pour l'accouchement normal était disponible. Cependant, selon le type d'institution, le secteur ou le département, l'offre est très inégale. De 78 % dans les hôpitaux et les centres de santé avec lit, ce pourcentage ne concerne que 36 % des dispensaires et 22 % des centres de santé sans lit, qui représente le pourcentage le plus faible. De même, le pourcentage d'institutions du secteur public qui offrent un service d'accouchement normal est plus élevé que dans celles des autres secteurs (57 % contre 28 % et 30 % dans le secteur privé) (Graphique 7.1). Dans les départements, le pourcentage d'institutions disposant d'un service d'accouchement normal varie de 77 % dans le Nord-Est et 60 % dans le Nord-Ouest à 34 % dans le Sud et 25 % dans l'Aire Métropolitaine. Par ailleurs, la césarienne n'est pratiquée que dans 10 % des institutions de santé et c'est essentiellement dans les hôpitaux (65 %) et dans l'Aire métropolitaine (16 %).

Tableau 7.1 Disponibilité des services de santé maternelle

Pourcentages d'institutions offrant des services de maternité spécifiques et la gamme complète des services et, parmi les institutions qui offrent l'accouchement normal, pourcentages ayant un prestataire de garde qualifié disponible 24 heures/24 sur le lieu ou sur appel pour effectuer les accouchements, avec ou sans un horaire établi observé, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage d'institutions de santé offrant :						Pourcentage d'institutions de santé offrant des services accouchement normal qui ont des :		
Caractéristiques de base	Des services de soins prénatals	Des services d'accouchement normal	La césarienne	Services de consultations prénatales et d'accouchement normal	Services de consultations prénatales, d'accouchement normal et la césarienne	Effectif d'institutions	Prestataire de soins d'accouchements sur le lieu ou de garde 24 heures/7 avec horaire établi observé	Prestataire de soins d'accouchements sur le lieu ou de garde 24 heures/7 avec ou sans horaire établi observé	Effectif d'institutions offrant des services d'accouchement normal
Type d'institution									
Hôpital	84	78	65	75	63	121	71	97	94
Centre de santé avec lit	97	78	8	78	8	129	47	89	101
Centre de santé sans lit	91	22	0	22	0	297	26	68	66
Dispensaire	94	36	0	35	0	358	2	49	128
Secteur									
Public	97	57	10	57	10	342	34	72	195
Privé sans but lucratif	84	28	9	27	8	166	38	74	47
Privé à but lucratif	87	30	14	29	13	214	42	85	65
Mixte	96	45	5	44	5	183	27	72	82
Département									
Ouest	90	31	12	30	11	330	38	82	102
Aire Métropolitaine	86	25	16	24	15	173	59	89	44
Reste Ouest	94	37	7	37	6	158	22	78	58
Sud-Est	100	56	8	56	8	63	23	69	35
Nord	84	40	10	39	10	89	42	75	36
Nord-Est	97	77	6	77	6	35	33	74	27
Artibonite	95	46	8	46	8	114	36	68	53
Centre	96	50	13	50	13	46	48	70	23
Sud	89	34	9	34	9	70	33	83	24
Grande- Anse	93	49	12	47	12	43	52	76	21
Nord- Ouest	95	60	7	60	7	86	17	63	52
Nippes	97	57	7	53	7	30	29	82	17
Ensemble	92	43	10	42	9	905	34	74	389

Graphique 7.1
Pourcentages d'institutions offrant des services de consultations prénatales (CPN) et d'accouchement normal, selon le type d'institution et le secteur



EPSSS Haïti 2013

Globalement, un peu plus de deux institutions de santé sur cinq (42 %) ont déclarer offrir des services de consultations prénatales et d'accouchement normal. C'est dans les centres de santé avec lit et dans les hôpitaux (respectivement 78 % et 75 %), dans le secteur public (57 %) et dans le département du Nord-Est (77 %) que les pourcentages d'institutions offrant ces deux services sont, de loin, les plus élevés. À titre de comparaison, on peut souligner que dans l'Aire Métropolitaine, ce pourcentage n'est que de 24 %. Quand on ajoute la césarienne, le pourcentage d'institutions offrant les trois services n'est plus que de 9 %. C'est dans les hôpitaux où se déroulent, en majorité, les césariennes, que ce pourcentage est, de loin, le plus élevé (63 %).

Parmi les institutions de santé qui offrent des services d'accouchement normal, environ les trois quarts (74 %) comptaient un prestataire de soins d'accouchements qui était soit sur place, soit sur appel, 24 heures pendant 7 jours, avec ou sans un horaire de garde établi qui a été observé. C'est le cas de la quasi-totalité des hôpitaux (97 %), d'une majorité de centres de santé avec lits (89 %), d'institutions du secteur privé à but lucratif (85 %) et d'institutions des départements de l'Ouest (82 %), surtout dans l'Aire Métropolitaine (89 %), des Nippes (82 %) et du Sud (83 %). Par contre, dans seulement 34 % des cas, les institutions avaient, en plus d'un prestataire de soins d'accouchements disponible, un horaire établi qui a été observé. Très peu de dispensaires disposaient de ces deux éléments (2 %). Par contre, ils étaient présents dans 71 % des hôpitaux, dans 52 % des institutions de santé de la Grande-Anse et de 59 % de celles de l'Aire Métropolitaine.

7.1.2 Disponibilité de directives (normes), de personnel formé et d'équipement dans les services d'accouchement normal

La prise en charge correcte de l'accouchement et du post-partum peut réduire significativement la mortalité néonatale qui reste élevée en Haïti. La qualité des services d'accouchement dépend en partie de la disponibilité des directives et guides techniques, du personnel ayant une formation actualisée et de certains équipements de base.

Le tableau 7.2 présente, parmi les institutions de santé qui offrent des services d'accouchement normal, les pourcentages qui ont des directives, du personnel récemment formé et certains équipements de base qui garantissent la prestation de services d'accouchement de qualité.

Tableau 7.2 Directives, personnel formé et équipement pour les services d'accouchement

Parmi les institutions de santé offrant des services d'accouchement normal, pourcentage ayant des directives, au moins, un membre du personnel ayant reçu récemment une formation concernant la prise en charge de l'accouchement normal, et l'équipement de base pour l'accouchement de routine, disponible dans la structure le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013.

	Pourcentage des institutions de santé offrant des services d'accouchement normal qui ont :													
Caractéristiques de base	Normes sur la PCIGA[1]	Personnel formé en PCIGA[2]	Transport d'urgence[3] toujours	Transport d'urgence[3] parfois	Transport d'urgence[3] quelconque	Lampe d'examen[4]	Boite d'accouchement[5]	Aspirateur cathéter	Ventouse obstétricale	Aspirateur manuel ou Kit D&C[6]	Ballon avec masque respiratoire pour nouveau-né	Partogramme[7]	Gants[8]	Effectif des institutions offrant des services d'accouchements normaux
Type d'institution														
Hôpital	23	59	59	10	68	52	95	54	29	35	76	40	93	94
Centre de santé avec lit	25	43	36	16	51	42	85	32	9	23	41	33	93	101
Centre de santé sans lit	18	29	21	24	45	32	80	20	3	21	27	29	95	66
Dispensaire	23	12	13	23	37	23	63	8	1	5	8	4	87	128
Secteur														
Public	25	35	29	19	48	31	76	22	7	18	30	29	89	195
Privé sans but lucratif	32	32	45	13	57	49	92	47	17	28	51	30	100	47
Privé à but lucratif	12	38	45	15	60	49	88	42	17	25	54	20	92	65
Mixte	21	28	19	21	40	33	74	17	9	15	27	15	93	82
Département														
Ouest	16	39	41	19	60	47	80	45	17	29	50	24	93	102
Aire Métropolitaine	14	48	50	18	68	59	84	50	18	30	57	36	91	44
Reste Ouest	17	33	34	19	53	38	78	41	16	29	45	14	95	58
Sud-Est	31	29	26	17	43	29	83	11	3	20	26	26	94	35
Nord	19	25	31	3	33	28	86	25	14	25	39	19	89	36
Nord-Est	30	41	15	30	44	37	78	15	11	15	19	26	96	27
Artibonite	26	34	43	23	66	26	64	25	6	13	28	26	92	53
Centre	22	48	48	17	65	39	96	13	13	4	48	35	91	23
Sud	25	38	38	13	50	50	92	46	4	25	58	29	88	24
Grande- Anse	19	24	14	19	33	43	86	33	14	14	29	43	100	21
Nord- Ouest	26	24	8	25	33	23	71	12	6	12	14	8	82	52
Nippes	24	41	35	6	41	47	82	18	0	18	47	35	94	17
Ensemble	23	34	31	18	50	36	79	27	10	20	36	24	91	389

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « personnel, formation et équipement » pour évaluer le degré de préparation des institutions de santé à fournir des services accouchement normal selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

[1] PCIGA (Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement) ou stratégies spécifiques au pays.

[2] L'institution a au moins un membre du personnel interviewé qui fournit le service ayant indiqué avoir reçu une formation continue en matière de PCIGA au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

[3] L'institution a une ambulance fonctionnelle ou un autre véhicule stationné dans l'institution pour le transport d'urgence et a du carburant disponible le jour de l'enquête, ou l'institution a accès à une ambulance ou un autre véhicule qui est stationné dans une autre l'institution ou qui part d'une autre l'institution pour le transport d'urgence.

[4] Une lampe torche fonctionnelle est acceptable.

[5] Soit l'institution a eu une boite d'accouchement stérile disponible sur le lieu d''accouchement, soit tous les instruments suivants doivent être présents : pince à clamper, ciseaux à épisiotomie, ciseaux (ou lame) pour couper le cordon, matériel de suture avec aiguille et porte-aiguille.

[6] L'institution de santé a un aspirateur manuel fonctionnel ou un kit de dilatation et de curetage (D&C) disponible.

[7] Un partogramme vierge sur le lieu du service.

[8] Des gants jetables en latex ou équivalents disponibles sur le lieu du service.

Les résultats montrent que seulement deux institutions sur dix (23 %), offrant un service d'accouchement normal, disposaient de normes sur la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement (PCIGA).

L'amélioration des qualifications et des compétences des personnels de santé est l'une des stratégies du PCIGA. Les résultats montrent que moins de quatre institutions sur dix (34 %) offrant un service d'accouchement normal avaient, au moins, un membre du personnel formé dans la stratégie PCIGA. C'est dans les institutions privées sans but lucratif (32 %) et dans celles du Nord-Est (30 %) que ces pourcentages sont les plus élevés.

Le retard pris dans la prise en charge des urgences gynéco-obstétricales est une des causes de mortalité maternelle et néonatale. Toutes les institutions offrant un service d'accouchement normal devraient avoir un véhicule d'urgence disponible pour l'évacuation des femmes vers une autre institution plus équipée en cas de complications. Les résultats montrent que seulement près d'un tiers des institutions (31 %) avaient accès à un véhicule pour le transport d'urgence à tout moment.

Une boite d'accouchement était présente dans près de 4 institutions offrant des services d'accouchement normal sur cinq et des gants stériles dans la majorité d'entre elles (91 %). Les autres équipements nécessaires pour une bonne prise en charge des parturientes et du nouveau-né étaient disponibles dans des proportions moindres. Ainsi une lampe permettant un examen gynécologique (36 %), un ballon avec masque respiratoire (36 %) ainsi qu'un cathéter pour aspiration (27 %) nécessaire pour la réanimation néonatale était disponible dans moins de 4 institutions sur dix offrants des services d'accouchement normal. Seulement une institution sur cinq offrant des services d'accouchement normal (20 %) avait soit un aspirateur manuel soir un kit de dilatation et de curetage pour le retrait des matières résiduelles de la conception et 10 % d'entre elles une ventouse obstétricale. La disponibilité de tous ces équipements était fonction du niveau de l'offre des soins, étant plus fréquente dans les hôpitaux et plus faibles dans les dispensaires. En général, les institutions privées en étaient plus pourvues que celles publiques et mixtes. Des variations importantes sont observées au niveau des départements.

Le partogramme, outil essentiel de surveillance du travail au cours de l'accouchement, n'était disponible que dans 24 % de toutes les institutions offrant un service d'accouchement normal. Très peu de dispensaires étaient équipés de ce matériel (4 %) contre 40 % des hôpitaux.

7.1.3 Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals

Certains médicaments occupent une place de premier plan dans la gamme des soins qui sont nécessaires avant et après l'accouchement pour les parturientes, les mères et les nouveau-nés. Au cours de l'enquête, on a cherché à connaitre le niveau de disponibilité, dans les institutions visitées, de trois groupes de médicaments considérés comme essentiels pour ces personnes-cibles.

Ces trois groupes de médicaments sont :

- Médicaments essentiels pour l'accouchement : utérotonique injectable (ocytocine), antibiotique injectable, sulfate de magnésium injectable, Diazépam injectable, désinfectant de la peau, fluides intraveineux avec set de perfusion.

- Médicaments essentiels pour les nouveau-nés : pommade antibiotique pour les yeux, Chlorhexidine à 4 %, antibiotique injectable, poudre de Ceftriaxone pour injection, suspension buvable d'Amoxicilline.

- Médicaments prioritaires pour les mères : solution injectable de chlorure de sodium, gluconate de calcium injectable, poudre d'ampicilline pour injection, Métronidazole injectable, capsules ou comprimés Misoprostol, capsules comprimés ou suspension liquide d'Azithromycine, capsules ou comprimés de céfixime, poudre Benzathinebenzyl Pénicilline pour injection, Bétaméthasone/Dexaméthasone injectable, capsules ou comprimés de Nifédipine.

Le tableau 7.3 présente, parmi les institutions offrant des services d'accouchement normal, les pourcentages dans lesquelles on a observé, le jour de l'enquête, la disponibilité de médicaments et produits essentiels pour les soins à l'accouchement, de médicaments essentiels pour les soins aux nouveau-nés et de médicaments prioritaires pour les mères.

Tableau 7.3 Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals

Parmi les institutions offrant des services d'accouchement normal, pourcentages ayant les médicaments et produits essentiels pour les soins à l'accouchement, les médicaments essentiels pour les nouveau-nés et les médicaments prioritaires pour les mères observés disponibles le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

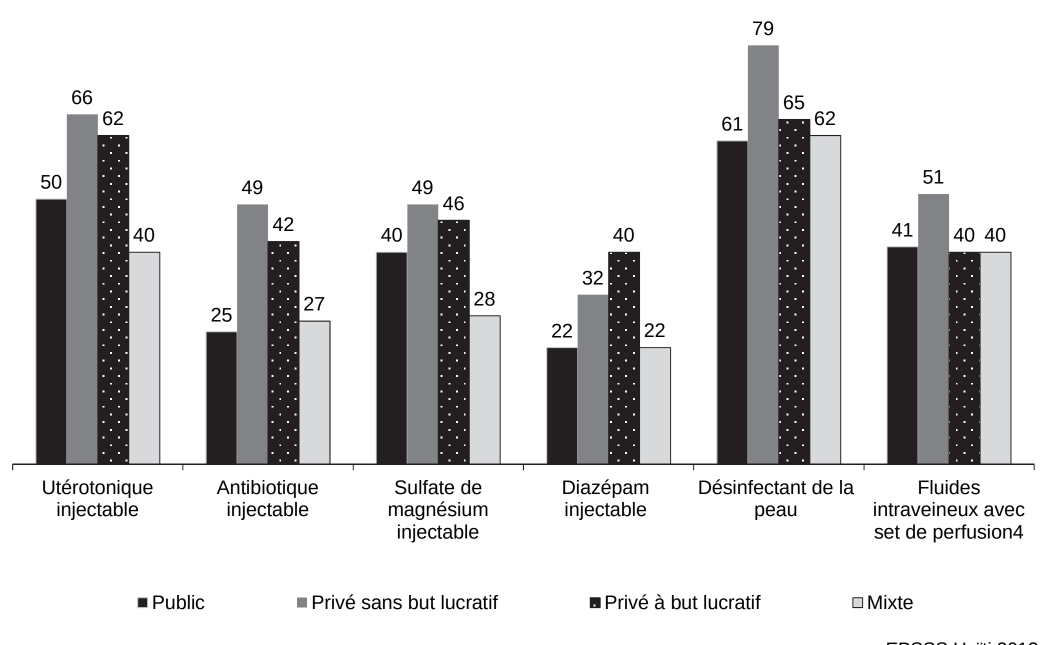
	Type d'institution				Secteur				
Médicaments	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dispen-saire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
Médicaments essentiels pour l'accouchement [1]									
Utérotonique injectable (ocytocine)[2]	76	53	48	35	50	66	62	40	52
Antibiotique injectable[3]	48	37	32	14	25	49	42	27	31
Sulfate de magnésium injectable[2]	72	45	38	13	40	49	46	28	40
Diazépam injectable	49	27	26	9	22	32	40	22	26
Désinfectant de la peau	76	64	63	56	61	79	65	62	64
Fluides intraveineux avec set de perfusion[4]	49	47	41	34	41	51	40	40	42
Médicaments essentiels pour les nouveau-nés									
Pommade antibiotique pour les yeux[1]	61	51	56	35	45	60	42	59	49
Chlorhexidine à 4%[1]	45	44	55	38	46	49	42	39	44
Antibiotique injectable[2]	72	54	39	15	40	51	60	33	43
Poudre de Ceftriaxone pour injection	71	49	36	15	33	68	54	34	41
Suspension buvable d'amoxicilline	84	85	86	74	78	79	89	84	81
Médicaments prioritaires pour les mères [5]									
Solution injectable de chlorure de sodium	76	60	45	31	45	51	77	49	52
Gluconate de calcium injectable	34	16	12	2	12	21	23	13	15
Poudre d'ampicilline pour injection	64	56	35	16	36	49	62	34	41
Métronidazole injectable	60	24	18	6	18	30	46	24	26
Capsules ou comprimés de misoprostol	24	9	3	1	4	17	25	4	9
Capsules, comprimés ou suspension liquide d'azithromycine	57	35	32	12	26	49	43	28	32
Capsules ou comprimés de céfixime	21	11	9	3	10	17	14	5	11
Poudre de benzathine benzylpénicilline pour injection	53	45	37	29	40	51	43	32	40
Bétaméthasone/dexaméthasone injectable	70	40	23	5	25	36	55	32	33
Capsules ou comprimés de nifédipine	80	69	74	44	56	70	80	68	64
Effectif des institutions offrant des services d'accouchement normal	94	101	66	128	195	47	65	82	389

Note : Les médicaments essentiels et la pommade antibiotique pour les yeux pour les enfants présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médecine » pour évaluer le degré de préparation des institutions de santé à fournir des services d'accouchement selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012). »

[1] Tous les médicaments essentiels pour l'accouchement, pommade antibiotique pour les yeux, et la Chlorhexidine à 4% ont été évalués et doivent être disponibles sur le site de prestation de services.
[2] L'utérotonique injectable (par exemple, l'ocytocine), le sulfate de magnésium injectable et la gentamicine injectable sont également classés comme médicaments prioritaires pour les mères.
[3] Pénicilline injectable, gentamicine injectable, ampicilline injectable ou, ceftriaxone injectable.
[4] Solution saline normale, Ringer lactate ou une solution de dextrose à 5%.
[5] Les médicaments prioritaires pour les mères sont définis par l'OMS, la liste est publiée sur http://www.who.int/medicines/publications/A4prioritymedicines.pdf.

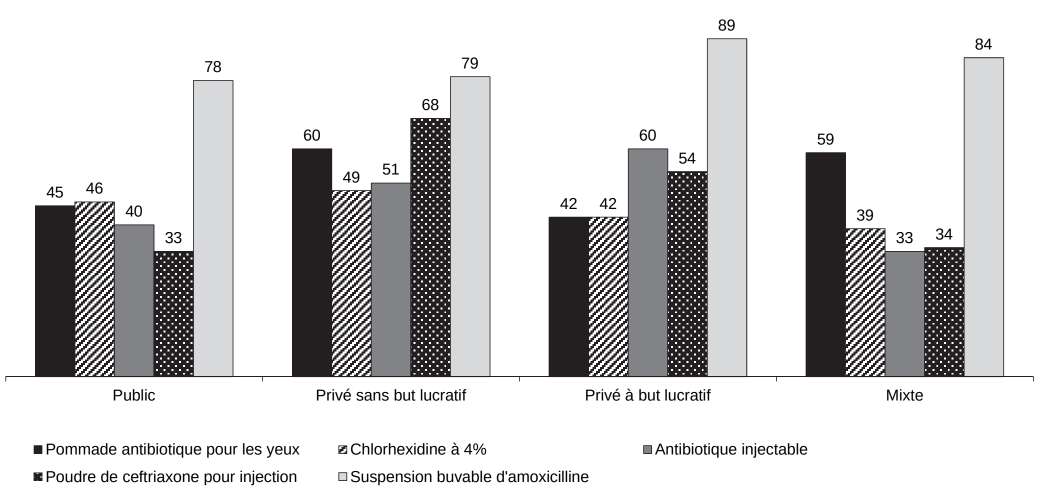
Dans l'ensemble, parmi les six médicaments considérés comme essentiels pour l'accouchement, c'est le désinfectant pour la peau et l'ocytocine qui sont les médicaments qui ont été les plus fréquemment disponibles le jour de l'enquête (respectivement 64 % et 52 %), en particulier dans les hôpitaux (76 % chaque cas) et les institutions privées sans but lucratif (respectivement 79 % et 66 %) (Graphique 7.2). Le pourcentage le plus faible concerne le Diazépam, seulement 26 % des institutions en étant pourvu.

Graphique 7.2
Pourcentages d'institutions offrant des services d'accouchements normaux et disposant des médicaments et produits de base pour les soins à l'accouchement, par secteur



Parmi les cinq médicaments considérés comme essentiels pour les nouveau-nés, c'est la suspension buvable d'Amoxicilline qui était le plus fréquemment disponible, le jour de l'enquête : dans l'ensemble, sa présence a été observée dans 81 % des institutions, en particulier dans les hôpitaux (84 %) et les centres de santé (85 % et 86 %) et surtout, dans les institutions du secteur privé à but lucratif (89 %) (Graphique 7.3). Les autres médicaments essentiels de ce groupe n'étaient présents que dans moins de 50 % des institutions, la poudre de Ceftriaxone pour injection étant la moins disponible (41 %).

Graphique 7.3
Pourcentages d'institutions offrant des services d'accouchements normaux, et disposant des médicaments et produits de base pour les soins néonatals, selon le secteur



EPSSS Haïti 2013

En ce qui concerne les dix médicaments prioritaires pour les mères, on constate que ce sont la nifédipine et la solution injectable de chlorure de sodium qui étaient les plus fréquemment disponibles le jour de l'enquête (respectivement 64 % et 52 %), en particulier dans les hôpitaux (respectivement 80 % et 76 %) et le misoprostol et la céfixime les moins disponibles (respectivement 9 % et 11 %). La présence des autres médicaments a été observée dans moins de 50 % des institutions.

Le tableau A.7.1, en annexe, présente ces résultats par département.

7.1.4 Eléments pour la prévention des infections pendant les soins d'accouchement

Les éléments comme l'eau courante et le savon, les désinfectants pour les mains à base d'alcool, les gants en latex et les poubelles sont indispensables pour la prévention des infections à l'intérieur des institutions de santé. Leur absence ou leur insuffisance peut être à l'origine de nombreuses pathologies infectieuses chez les femmes venues pour accoucher et les nouveau-nés. Au cours de l'enquête, on a cherché à savoir dans quelle mesure ces éléments étaient offerts dans les institutions visitées.

Le tableau 7.4 présente, parmi les institutions offrant des services d'accouchement normal, les pourcentages dans lesquelles, on a observé le jour de l'enquête, les éléments indiqués nécessaires pour la prévention des infections.

Tableau 7.4 Éléments pour la prévention des infections pendant la prestation des soins d'accouchement

Parmi les institutions de santé offrant des services d'accouchement normal, pourcentages disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections observés sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage d'institutions offrant des services d'accouchement normal qui disposent des éléments pour la prévention des infections								
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Anti-septique pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Boites de sécurité pour objets tranchants	Poubelle pour objects[3]	Effectif des institutions offrant des services d'accouch-ements normaux
Type d'institution									
Hôpital	76	85	76	55	80	93	94	20	94
Centre de santé avec lit	48	57	44	51	67	93	83	24	101
Centre de santé sans lit	53	62	48	44	73	95	83	23	66
Dispensaire	42	40	34	45	64	87	87	14	128
Secteur									
Public	50	56	46	41	65	89	89	22	195
Privé sans but lucratif	62	64	55	64	79	100	89	30	47
Privé à but lucratif	62	68	60	58	80	92	85	17	65
Mixte	51	56	45	51	71	93	82	11	82
Département									
Ouest	67	71	65	55	79	93	82	22	102
Aire Métropolitaine	68	68	64	55	75	91	82	14	44
Reste Ouest	66	72	66	55	83	95	83	28	58
Sud-Est	49	54	43	43	71	94	89	29	35
Nord	50	56	42	50	64	89	94	17	36
Nord-Est	41	52	41	56	67	96	89	22	27
Artibonite	43	53	38	45	64	92	79	15	53
Centre	57	57	52	52	78	91	91	26	23
Sud	67	71	58	54	71	88	92	25	24
Grande- Anse	43	52	43	29	52	100	95	10	21
Nord- Ouest	47	51	41	45	65	82	86	12	52
Nippes	53	59	47	53	76	94	94	24	17
Ensemble	53	59	49	49	70	91	87	20	389

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet ajusté, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle à pédale avec couvercle et munie d'un sac en plastic.

Dans moins d'une institution offrant des services d'accouchement normal sur deux (49 %), du savon et l'eau courante étaient disponibles. De même, un peu moins d'une institution sur deux disposait d'antiseptique pour les mains à base d'alcool. Globalement, dans 70 % des institutions offrant des services d'accouchement normal, on a observé, le jour de l'enquête, la présence soit de l'eau courante avec savon soit d'un désinfectant à base d'alcool. Les hôpitaux (80 %), les centres de santé sans lit (73 %), les institutions du secteur privé (79-80 %), les institutions des départements de l'Ouest (79 %), du Centre (78 %) et des Nippes (76 %) disposaient plus fréquemment de ces éléments de prévention que les autres institutions, en particulier les dispensaires (64 %) et les institutions de la Grande-Anse (52 %).

Les gants en latex étaient disponibles dans la quasi-totalité des institutions (91 %) et les boites de sécurité pour objets tranchants dans près de neuf sur dix (87 %). Par contre, un faible pourcentage d'institutions étaient pourvues d'une poubelle pour déchets infectieux (20 %), répondant aux critères de l'enquête, c'est–à-dire à pédale avec couvercle et munie d'un sac en plastique.

7.2 ACTES DE BASE ET SERVICES DE SOINS NÉONATALS

Au cours de l'enquête, on a non seulement questionné les prestataires sur le niveau de l'offre des antibiotiques, des ocytociques et des anticonvulsivants dans les institutions visitées mais aussi sur l'administration de ces produits dans les soins obstétricaux d'urgence. L'interview a également porté sur les actes de base effectués dans le cadre de ces soins.

7.2.1 Soins obstétricaux d'urgence

Le tableau 7.5 présente, parmi les institutions offrant des services d'accouchement normal, les pourcentages ayant déclaré avoir effectué des actes de base pour des soins obstétricaux d'urgence, au moins, une fois au cours des trois mois ayant précédé l'enquête.

Tableau 7.5 Actes de base pour les soins obstétricaux d'urgence

Parmi les institutions offrant des services d'accouchement normal, pourcentages déclarant avoir exécuté les actes de base des soins obstétricaux d'urgence au moins une fois au cours des trois mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage d'institutions ayant administré par voie parentérale :			Pourcentage d'institutions qui ont effectué :						
Caractéristiques de base	Anti-biotiques	Oxyto-ciques	Anticon-vulsivants	Accouche-ment par voie basse assisté	Retrait manuel du placenta	Retrait des matières résiduelles de la conception (AMIU)	Réani-mation néonatale	Trans-fusion sanguine	Césarienne	Effectif d'institutions offrant des services d'accouche-ments normaux
Type d'institution										
Hôpital	90	99	71	95	70	72	66	48	78	94
Centre de santé avec lit	66	85	37	88	64	54	55	3	8	101
Centre de santé sans lit	41	58	9	68	41	45	30	0	0	66
Dispensaire	30	38	8	51	30	27	20	0	0	128
Secteur										
Public	53	70	32	74	55	53	44	13	17	195
Privé sans but lucratif	64	72	43	74	49	55	51	19	28	47
Privé à but lucratif	77	80	38	83	49	52	46	17	42	65
Mixte	40	54	16	66	41	29	28	2	9	82
Département										
Ouest	71	73	35	79	56	54	48	17	35	102
Aire Métropolitaine	95	91	45	91	61	66	55	30	61	44
Reste Ouest	52	59	28	71	52	45	43	7	16	58
Sud-Est	40	46	17	66	34	49	26	9	11	35
Nord	61	67	36	81	47	50	39	17	25	36
Nord-Est	44	67	26	74	44	44	26	7	7	27
Artibonite	47	62	32	64	55	43	40	9	17	53
Centre	52	78	35	78	48	57	48	22	26	23
Sud	75	100	38	88	58	50	50	13	21	24
Grande- Anse	43	76	38	71	67	67	43	10	14	21
Nord- Ouest	47	59	23	65	43	33	41	8	10	52
Nippes	53	76	24	82	53	41	59	6	12	17
Ensemble	56	68	31	74	51	48	42	12	21	389

Note : AMIU = aspiration manuelle intra-utérine.

Dans l'ensemble, on constate que ce sont les antibiotiques et les ocytociques (respectivement 56 % et 68 %) qui ont été, selon les déclarations des responsables des services, les plus fréquemment administrés par voie parentérale, les anticonvulsivants ne l'ayant été que dans 31 % des cas. C'est surtout dans les hôpitaux et dans les institutions du secteur privé à but lucratif que l'administration d'antibiotiques et d'ocytociques, par voie parentérale, a été la plus fréquente (respectivement 90 % et 99 % dans les hôpitaux et 77 % et 80 % dans le privé à but lucratif).

D'autre part, les résultats montrent que, dans l'ensemble et selon les déclarations des personnes interviewées, l'accouchement assisté par voie basse a été effectué dans près des trois quarts des institutions (74 %), le retrait manuel du placenta dans la moitié (51 %), le retrait des matières résiduelles de la conception dans près de la moitié (48 %), la réanimation néonatale dans environ quatre institutions sur dix (42 %). Peu d'institutions sanitaires ont réalisé des transfusions sanguines (12 %) et des césariennes (21 %). Ces actes ont été plus fréquemment réalisés dans les hôpitaux et les centres de santé avec lit ; l'accouchement assisté par voie basse a été davantage effectué dans les institutions de l'Aire Métropolitaine (91 %), le retrait manuel du placenta et des matières résiduelles de la conception dans celles de la Grande-Anse (67 %), la réanimation néonatale dans celles des Nippes (59 %).

7.2.2 Soins néonatals

L'un des objectifs de l'enquête était de fournir des données se rapportant aux pratiques des soins néonatals dans les institutions offrant des services d'accouchement normal. L'interview des prestataires avait couvert une liste de treize soins immédiats à donner aux nouveau-nés et qui sont décrits dans le Manuel des normes en Planification Familiale et en Soins Maternels du MSPP. Ce sont :

- Bébé posé directement sur le ventre de sa mère (contact peau contre peau) ;
- Sécher et envelopper les nouveau-nés pour les maintenir au chaud ;
- Technique de kangourou ;
- Initiation à l'allaitement dès la première heure ;
- Examen complet de routine (de la tête aux pieds) des nouveau-nés avant la sortie ;
- Aspiration du nouveau-né avec un cathéter ;
- Aspiration du nouveau-né avec une poire à succion ;
- Peser le nouveau-né immédiatement après l'accouchement ;
- Administration de vitamine K au nouveau-né ;
- Application de pommade tétracycline sur les deux yeux ;
- Bain complet peu après la naissance ;
- Vaccin oral contre la polio administré au nouveau-né avant la sortie ;
- Vaccin BCG administré avec la sortie.

Le tableau 7.6 présente, parmi les institutions offrant des services d'accouchement normal, les pourcentages ayant déclaré que les pratiques indiqués étaient une composante de base des soins néonatals.

Tableau 7.6 Pratiques des soins néonatals

Parmi les institutions offrant des services d'accouchement normal, pourcentages déclarant que la pratique indiqué est une composante de base des soins néonatals, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Type d'institution				Secteur				
Pratiques des soins néonatals	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dispen-saire	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	Ensemble
Bébé posé directement sur le ventre de sa mère (contact peau contre peau)	81	87	77	85	85	89	74	84	83
Sécher et envelopper les nouveau-nés pour les maintenir au chaud	100	98	85	94	95	98	94	93	95
Technique de kangourou	28	31	20	20	24	30	23	24	25
Initiation à l'allaitement dès la première heure	87	95	86	91	92	94	86	88	91
Examen complet de routine (de la tête aux pieds) des nouveau-nés avant la sortie	87	89	82	84	85	92	85	84	86
Aspiration du nouveau-né avec un cathéter	51	30	18	15	26	40	40	16	28
Aspiration du nouveau-né avec une poire à succion	84	81	76	56	69	85	74	73	73
Prise du poids du nouveau-né immédiatement après l'accouchement	99	92	86	72	85	94	86	84	86
Administration de vitamine K au nouveau-né	89	61	29	18	36	70	78	40	48
Application de pommade tétracycline sur les deux yeux	82	85	74	66	75	85	75	74	76
Bain complet peu après la naissance[1]	11	6	9	12	9	8	15	7	9
Vaccin oral contre la polio administré au nouveau-né avant la sortie	37	40	53	60	52	47	25	57	48
Vaccin BCG administré avec la sortie	36	33	35	40	35	45	29	39	36
Effectif des institutions offrant des services d'accouchement normal	94	101	66	128	195	47	65	82	389

[1] Immersion du nouveau-né dans l'eau quelques minutes/heures après la naissance.

Les résultats montrent que des pratiques telles que « sécher et envelopper les nouveau-nés pour les maintenir au chaud » (95 %), l'initiation à l'allaitement dès la première heure (91 %), l'examen complet de routine des nouveau-nés avant la sortie (86 %), peser le nouveau-né immédiatement après l'accouchement (86 %), poser le bébé directement sur le ventre de sa mère (83 %) et l'application de pommade tétracycline sur les deux yeux (76 %) sont les pratiques les plus couramment réalisées par les institutions.

Le bain complet du bébé peu après la naissance, pratique qui n'est plus recommandée a été réalisée dans seulement 9 % des institutions. Les résultats montrent également que la technique de Kangourou, pour les enfants prématurés a été réalisée dans le quart des institutions (25 %).

Le tableau A.7.2 en annexe présente ces résultats par département.

7.3 SYSTÈMES ADMINISTRATIFS ET DE GESTION DE BASE

7.3.1 Formation et supervision dans le domaine de l'accouchement et des soins néonatals

L'une des exigences de base du bon fonctionnement d'une institution de santé et de la prestation de soins de qualité est la disponibilité d'un personnel qualifié bénéficiant d'une supervision continue. Ainsi, les prestataires ont été interrogés au cours de l'enquête sur la formation en cours d'emploi et la supervision reçue.

Le tableau 7.7 présente, parmi les prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonatals qui ont été interviewés, les pourcentages ayant déclaré avoir reçu une formation en rapport avec leur travail et une supervision personnelle au cours des périodes indiquées.

Tableau 7.7 Appui aux prestataires de prise en charge de l'accouchement

Parmi les prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés, pourcentage qui ont déclaré avoir reçu une formation en rapport avec leur travail et une supervision personnelle pendant les périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu : Formation dans le domaine de l'accouchement et des soins néonatals au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Formation en rapport avec l'accouchement et les soins néonatals reçue au cours des 24 mois et supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif de prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés
Type d'institution				
Hôpital	42	71	32	445
Centre de santé avec lit	32	84	28	289
Centre de santé sans lit	22	82	17	130
Dispensaire	14	78	12	147
Secteur				
Public	28	78	23	501
Privé sans but lucratif	44	83	39	139
Privé à but lucratif	44	67	30	183
Mixte	24	80	19	187
Département				
Ouest	38	72	27	305
Aire Métropolitaine	42	72	29	171
Reste Ouest	33	73	25	134
Sud-Est	29	81	28	56
Nord	22	71	17	91
Nord-Est	22	80	18	73
Artibonite	32	84	26	132
Centre	46	84	41	75
Sud	25	80	18	83
Grande-Anse	26	70	24	46
Nord- Ouest	31	77	29	112
Nippes	37	84	34	38
Ensemble	32	77	26	1 011

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine. [2] La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans l'institution ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

À l'examen des données, on relève que, sur un ensemble de 1 011 prestataires interviewés, près du tiers (32 %) ont déclaré avoir reçu une formation dans le domaine de l'accouchement et des soins néonatals au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête; un peu plus des trois quarts (77 %) ont déclaré avoir été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. Quand on combine la formation et la supervision, on constate qu'un peu plus d'un quart (26 %) avait bénéficié de ces deux activités.

C'est dans les hôpitaux (42 %), les institutions du secteur privé (44 %) (Graphique 7.4), dans les institutions du département du Centre (46 %) et dans l'Aire Métropolitaine (42 %) que les pourcentages de prestataires ayant déclaré avoir reçu une formation en rapport avec l'accouchement et les soins néonatals sont les plus élevés. La supervision personnelle a été plus fréquente dans les centres de santé avec et sans lit (84 % et 82 %), dans le secteur privé sans but lucratif (83 %) et dans les institutions du Centre, de l'Artibonite et des Nippes (84 %).

Graphique 7.4
Appui aux prestataires des services de prise en charge de l'accouchement

Globalement, le pourcentage de prestataires ayant déclaré avoir reçu une formation continue au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête et une supervision personnelle au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête est plus élevée dans les hôpitaux (32 %), dans les institutions du secteur privé sans but lucratif (39 %) et dans les institutions du département du Centre (41 %).

7.3.2 Formation dans les domaines spécifiques de soins à l'accouchement

Le tableau 7.8 présente les données se rapportant aux prestataires des services d'accouchement normal ayant déclaré avoir reçu une formation continue dans des domaines en rapport avec la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement ainsi que des soins néonatals à n'importe quel moment et au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation devait porter sur les sujets suivants : la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement, les soins de routine pour le travail et l'accouchement, la gestion active du troisième stade du travail, les soins obstétricaux d'urgence/compétences essentielles, les soins post- avortement, la réanimation néonatale.

Sur l'effectif des 1 011 prestataires qui ont été interviewés, les résultats montrent que, quel que soit le domaine, moins d'un prestataire sur cinq ont déclaré avoir reçu une formation continue au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. À n'importe quel moment, ces pourcentages sont plus élevés.

Tableau 7.8 Formation des prestataires de services d'accouchement normal: Soins à l'accouchement

Parmi les prestataires de services d'accouchement normal ou de soins néonatals interviewés, pourcentage qui ont déclaré avoir reçu une formation continue en rapport avec l'accouchement et les soins néonatals au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Pourcentage des prestataires de services d'accouchements ou de soins néonatals interviewés déclarant avoir reçu une formation continue : PCIGA		Soins de routine pour le travail et l'accouchement		Gestion active du troisième stade du travail (GATPA)		Soins obstétricaux d'urgence/compétences essentielles		Soins post-avortement		Réanimation néonatale		Effectif des prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés
	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	
Type d'institution													
Hôpital	24	42	23	40	21	37	18	33	14	30	24	39	445
Centre de santé avec lit	18	38	19	39	18	31	17	32	14	27	14	26	289
Centre de santé sans lit	16	30	17	33	15	27	15	29	12	25	12	20	130
Dispensaire	9	35	8	31	8	24	6	21	4	16	5	17	147
Secteur													
Public	16	34	16	34	15	28	15	29	12	25	12	23	501
Privé sans but lucratif	19	44	20	44	17	37	18	38	14	32	29	49	139
Privé à but lucratif	28	46	28	44	28	42	17	33	13	29	22	38	183
Mixte	17	39	16	36	15	29	12	27	11	25	15	24	187
Département													
Ouest	18	43	18	42	16	37	17	39	13	35	24	44	305
Aire Métropolitaine	19	42	20	42	18	39	19	41	15	37	29	54	171
Reste Ouest	17	44	16	42	12	34	13	36	11	32	19	33	134
Sud-Est	17	42	18	40	18	36	17	33	16	30	7	23	56
Nord	15	29	13	26	13	21	11	21	10	17	15	22	91
Nord-Est	16	33	15	33	17	29	14	27	10	21	7	18	73
Artibonite	20	38	19	33	18	29	17	29	17	28	14	28	132
Centre	20	35	20	36	19	27	19	27	15	26	19	27	75
Sud	22	34	20	36	19	32	17	27	10	20	16	21	83
Grande- Anse	14	28	18	32	13	25	17	29	4	15	16	21	46
Nord- Ouest	25	42	24	42	24	34	6	19	5	17	8	17	112
Nippes	23	41	26	43	25	42	26	42	22	36	24	37	38
Ensemble	19	38	19	37	18	32	15	30	12	27	17	30	1 011

Note : PCIGA = Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement
Note : La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

En effet, au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête, 19 % des prestataires ont déclaré avoir reçu une formation sur la PCIGA et, dans un même pourcentage, ils ont déclaré avoir reçu une formation sur les soins de routine pour le travail et l'accouchement. Dans 18 % des cas, ils ont reçu une formation sur la gestion active du troisième stade du travail. Les pourcentages ayant reçu une formation dans les autres domaines sont plus faibles. Par exemple, seulement 15 % ont reçu une formation sur les soins obstétricaux d'urgence et les compétences essentielles. C'est dans les dispensaires, les institutions des secteurs public et mixte que les pourcentages de prestataires ayant déclaré avoir reçu une formation récente dans un des domaines sont les plus faibles. À l'opposé, ce sont les prestataires des hôpitaux et des centres de santé avec lit qui ont le plus fréquemment déclaré avoir reçu une formation continue au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête, cela quel que soit le domaine. Dans les départements, on constate qu'à l'exception de la réanimation néonatale, ce sont les prestataires des Nippes qui ont le plus fréquemment déclaré avoir reçu une formation sur l'un des sujets indiqués.

7.3.3 Formation dans les domaines spécifiques de soins néonatals immédiats

Le tableau 7.9 présente les données se rapportant aux prestataires des services d'accouchement normal qui ont déclaré avoir reçu une formation continue sur des sujets spécifiques en rapport avec les soins au nouveau-né, au cours des 24 mois précédant l'enquête et à n'importe quel moment. La formation devait porter sur les domaines suivants : l'allaitement précoce et exclusif, la gestion des infections du nouveau-né, les soins thermiques, la ligature stérile et soins du cordon ombilical, la technique de kangourou pour les bébés de faible poids de naissance.

De même que pour les soins à l'accouchement, on constate que les pourcentages de prestataires ayant déclaré avoir reçu, au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête, une formation continue sur les soins néonatals immédiats ne dépasse pas 20 %. En effet, mis à part la formation pour l'allaitement précoce et exclusif qui a été reçue par 20 % des prestataires, les formations sur les autres sujets n'ont concerné au maximum que 17 % des prestataires. En effet, 17 % ont déclaré avoir reçu au cours des 24 mois avant l'enquête une formation sur les soins thermiques mais seulement 16 % ont reçu une formation sur la ligature stérile et les soins du cordon ombilical et 12 % une formation sur la gestion des infections du nouveau-né. De même, 12 % ont déclaré avoir suivi une formation sur la technique de kangourou» pour les bébés de faible poids à la naissance. Globalement, c'est dans les hôpitaux et les centres de santé avec lit ainsi que dans les institutions du secteur privé que les proportions de prestataires ayant déclaré avoir reçu ces formations sont les plus élevés. Dans les départements, on note globalement que ces pourcentages sont plus élevés dans l'Ouest et les Nippes.

Tableau 7.9 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins néonatals immédiats

Parmi les prestataires des services d'accouchement normal ou de soins néonatals interviewés, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation continue ayant trait à l'accouchement et aux soins néonatals au cours des 24 mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage des prestataires de services d'accouchements ou de soins néonatals interviewés déclarant avoir reçu une formation continue :										Effectif des prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés
	Allaitement précoce et exclusif		Gestion des infections du nouveau-né		Soins thermiques		Ligature stérile et soins du cordon		Technique de kangourou pour les bébés de faible poids à la naissance		
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	
Type d'institution											
Hôpital	25	41	14	26	24	38	19	34	17	26	445
Centre de santé avec lit	21	35	12	25	14	26	17	31	11	18	289
Centre de santé sans lit	13	27	9	18	13	20	13	25	8	13	130
Dispensaire	9	28	8	23	6	17	7	24	3	8	147
Secteur											
Publique	16	31	10	21	13	24	13	25	9	15	501
Privé sans but lucratif	29	49	14	32	24	41	24	44	24	35	139
Privé à but lucratif	27	44	12	29	27	42	18	33	11	23	183
Mixte	15	29	13	24	14	23	16	32	11	18	187
Département											
Ouest	24	46	16	37	21	39	21	42	17	32	305
Aire Métropolitaine	24	52	17	42	23	46	23	47	21	39	171
Reste Ouest	25	39	15	31	17	31	19	36	12	23	134
Sud-Est	11	28	8	16	14	26	13	29	7	12	56
Nord	16	23	12	17	15	20	14	24	10	12	91
Nord-Est	12	25	7	18	9	19	10	25	6	13	73
Artibonite	16	39	13	27	14	28	14	29	13	17	132
Centre	33	44	13	19	19	25	22	33	17	24	75
Sud	13	20	10	13	12	16	12	19	10	13	83
Grande- Anse	12	20	7	14	16	24	18	27	7	11	46
Nord- Ouest	22	37	5	17	22	32	5	17	3	6	112
Nippes	24	35	14	26	22	33	21	36	19	24	38
Ensemble	20	36	12	24	17	29	16	30	12	20	1 011

Note : La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES 8

Principaux résultats

- Près de quatre institutions sur dix (39 %) ont déclaré disposer d'un système de dépistage du VIH, parmi lesquelles 96 % avaient la capacité de diagnostic du VIH. Cependant, le pourcentage d'institutions de santé ayant le dépistage du VIH intégré dans les services est assez faible. Par exemple, dans seulement 6 % des institutions, le test du VIH était disponible dans le service de planification familiale. Dans le service des IST et dans celui de la tuberculose, ce pourcentage est de 7 %.
- Parmi les prestataires interviewés des services de dépistage du VIH, seulement 28 % avaient reçu une formation en rapport avec le dépistage du VIH au cours des 24 mois avant l'enquête et une supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête.
- Environ deux tiers des institutions offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA ou disposaient de directives normes (64 %) pour la prise en charge clinique et 52 % pour les soins palliatifs.
- Moins de deux institutions sur dix (14 %) ont indiqué offrir des services de traitement du VIH par les antirétroviraux (ART). Parmi les institutions offrant ce traitement, 84 % disposaient de directives sur le traitement avec les ART, 71 % d'au moins un prestataire indiquant avoir reçu une formation continue dans le domaine du traitement par les ART au cours des 24 mois précédant l'enquête et 96 % avaient des ART de première ligne disponibles.

L'infection au VIH est apparue en Haïti vers la fin des années 1970 parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) et s'est ensuite étendue à la population générale à travers des relations bisexuelles et hétérosexuelles et la transfusion sanguine. À la fin des années 80, le virus a été transmis principalement par l'intermédiaire de contacts hétérosexuels et l'épidémie s'est généralisée.

Avec une prévalence de 2,2 %[1], Haïti reste avec les Caraïbes, la région du monde la plus touchée après l'Afrique subsaharienne. Depuis 2006, la prévalence n'a pas changé. La connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH contribue à limiter la propagation de l'épidémie dans la mesure où elle permet aux personnes de prendre des précautions pour se protéger et protéger leurs partenaires. Toujours selon l'EMMUS 2012, la moitié des femmes (50 %) et 69 % des hommes n'ont jamais effectué un test du VIH dans leur vie.

Le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) est l'organisme officiel du Ministère de la Santé et de la Population, en charge de coordonner la lutte contre l'épidémie. Il est constitué de différents acteurs qui mettent en œuvre divers moyens (humains, financiers, techniques, matériels, informationnels) en vue de générer des services de promotion de la santé, de prévention contre le VIH/SIDA et de soins pour les

[1] EMMUS V, IHE, 2012.

personnes infectées par le VIH, dans le cadre des plans élaborés par l'État haïtien en collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux. Avec le soutien des partenaires, on comptait plus 50 000 patients actifs sous traitement antirétroviral (TAR) en septembre 2013.

La réponse à l'épidémie est basée sur six axes stratégiques parmi lesquels la réduction de l'impact constitue un axe important et porte, en particulier, sur les aspects de « Renforcement, extension, intégration des services de prise en charge médicale. »

L'EPSSS a été l'occasion de faire le point sur la situation actuelle de ces différents éléments relatifs à la réduction de l'impact au niveau des institutions sanitaires du pays.

Ce chapitre présente un aperçu sur la situation des services de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA et des services d'IST. Les tableaux présentés dans ce chapitre examinent les sujets clé suivants qui concernent la prestation des services de VIH/SIDA dans les institutions de santé : la disponibilité des services de conseils et de dépistage volontaire du VIH et des services de soutien connexes, l'intégration des services de dépistage du VIH, les dispositions prises par les institutions pour la prévention des infections, la formation des prestataires, la disponibilité des services de soins et de soutien aux Personnes Vivants avec le VIH (PVVIH), la disponibilité des services de thérapie antirétrovirale (ART) et les composantes des services ART, la disponibilité des services d'IST et les composantes de ces services ainsi que leur qualité.

8.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE CONSEILS ET DE DÉPISTAGE DU VIH

Selon le Manuel des normes et directives nationales pour le conseil et le dépistage volontaire du MSPP/PNLS[2], « le dépistage conseil volontaire doit être disponible et accessible dans tous les points de prestation de services d'une institution sanitaire indépendamment de son niveau de complexité. » Ainsi l'idéal serait d'avoir au niveau national autant de CDV qu'il y a des institutions sanitaires.

Le tableau 8.1 présente, parmi toutes les institutions de santé, les pourcentages de celles qui ont déclaré avoir un système de dépistage du VIH et, parmi ces dernières, les pourcentages de celles qui ont la capacité de dépister le VIH, capacité observée le jour de l'enquête. Ces données sont visualisées au Graphique 8.1. En outre, le tableau présente, parmi les institutions qui ont un système de dépistage du VIH, les pourcentages de celles qui disposent de certains éléments nécessaires à la prestation de services et de conseils pour le dépistage du VIH.

Seulement quatre institutions sur dix ont déclaré disposer d'un système de dépistage du VIH (39 %). L'offre varie suivant le niveau de l'offre des soins. La plupart des hôpitaux du pays (85 %) ont déclaré être en mesure de réaliser des tests de dépistage du VIH dans l'institution même ou bien dans un lieu de dépistage externe, en ayant un accord pour que les résultats des tests soient renvoyés dans l'institution. À l'opposé, seulement 10 % des dispensaires ont déclaré être capables de fournir ce service. En fonction du secteur, les résultats montrent que, dans le privé, une institution sur deux (50 et 51 %) a déclaré disposer d'un système de dépistage du VIH contre un tiers dans les secteurs mixte et public (31 et 32 %). Dans les départements, le pourcentage d'institutions ayant déclaré pouvoir réaliser le dépistage du VIH varie de manière importante : c'est dans l'Ouest (51 %), en particulier dans l'Aire Métropolitaine (62 % contre 39 % dans le Reste Ouest) que le pourcentage d'institutions ayant déclaré avoir un système de dépistage du VIH est le plus élevé. Dans les autres départements, le pourcentage varie de 46 % dans le Nord-Est et 48 % dans le Centre à seulement 24 % dans l'Artibonite et 22 % dans le Sud-Est.

---

[2] MSPP/PNLS, document révisé en septembre 2012.

Tableau 8.1 Disponibilité des services de conseils et de dépistage du VIH

Parmi toutes les institutions de santé, pourcentages ayant déclaré avoir un système de dépistage du VIH et, parmi celles qui ont un système de dépistage du VIH, pourcentage ayant la capacité de dépistage du VIH dans l'institution et d'autres éléments permettant de fournir des services de dépistage et de conseils de qualité, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013.

			Pourcentage d'institutions de santé avec un système de dépistage du VIH qui ont :					
Caractéristiques de base	Pourcentage de toutes les institutions de santé avec un système de dépistage du VIH[1]	Effectif de toutes les institutions	Capacité de diagnostic du VIH[2]	Directives (normes) pour le dépistage du VIH et de conseils	Prestataire formé[3]	Isolement visuel et auditif[4]	Préservatifs[5]	Effectif d'institutions de santé avec un système de dépistage du VIH
Type d'institution								
Hôpital	85	121	100	42	86	94	54	103
Centre de santé avec lit	58	129	96	37	68	96	57	75
Centre de santé sans lit	48	297	96	25	67	96	61	142
Dispensaire	10	358	83	28	56	97	64	36
Secteur								
Public	32	342	94	41	79	95	73	109
Privé sans but lucratif	51	166	98	28	71	92	50	84
Privé à but lucratif	50	214	98	25	63	97	50	107
Mixte	31	183	95	36	75	98	61	56
Département								
Ouest	51	330	98	21	72	92	50	169
Aire Métropolitaine	62	173	98	24	70	92	49	107
Reste Ouest	39	158	98	16	76	94	53	62
Sud-Est	22	63	100	57	79	100	71	14
Nord	42	89	86	43	76	100	51	37
Nord-Est	46	35	88	38	69	100	69	16
Artibonite	24	114	100	63	78	100	70	27
Centre	48	46	95	32	77	95	55	22
Sud	33	70	100	35	65	100	87	23
Grande- Anse	40	43	94	35	65	100	82	17
Nord- Ouest	24	86	95	29	65	90	50	21
Nippes	37	30	91	55	55	100	82	11
Ensemble	39	905	96	33	72	96	59	356

Note : Les indicateurs sur les stratégies et le personnel formé présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « personnel et formation » pour évaluer le degré de préparation des institutions de santé à fournir des services de conseil et de dépistage du VIH selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2012). De même, les éléments relatifs à l'isolement visuel et auditif sont inclus dans le domaine « équipement », la capacité de dépistage du VIH dans le domaine « diagnostic » et les préservatifs dans le domaine « médicaments et produits » utilisé pour évaluer le degré de préparation des institutions de santé à fournir des services de counseling et dépistage du VIH selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

[1] L'institution déclare qu'elle réalise des tests de dépistage du VIH au sein même de l'institution ou bien dans un lieu de dépistage externe en ayant un accord avec ce dernier pour que les résultats des tests soient renvoyés à l'institution.

[2] L'institution rapporte qu'elle effectue les tests de dépistage du VIH au sein de l'institution et elle a des kits de diagnostic rapide du VIH ou des tests ELISA ou d'autres types de test de dépistage du VIH qui ont été observés dans l'institution.

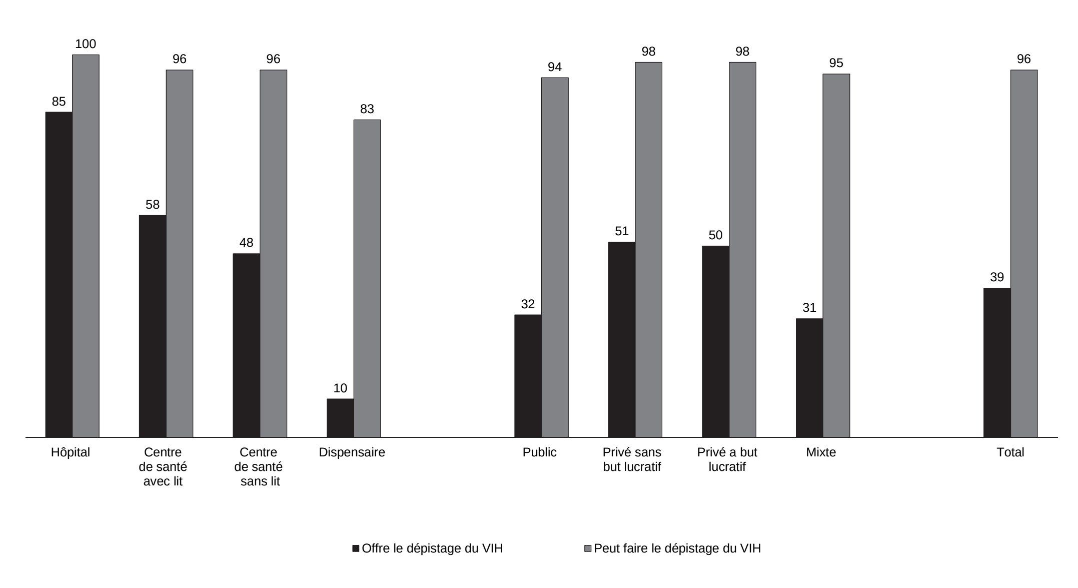
[3] L'institution de santé avait au moins un membre du personnel fournissant des services de dépistage du VIH interviewé indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine du dépistage du VIH /SIDA au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.[4] Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le lieu de conseils et de dépistage du VIH situé à une distance suffisante des autres prestataires et clients de sorte qu'une conversation normale pourrait avoir lieu sans que le client soit entendu ou observé par d'autres personnes.

[5] Des préservatifs sont disponibles sur le lieu de conseils et de dépistage du VIH le jour de l'enquête.

8.1.1 Capacité de diagnostic

Parmi les institutions ayant déclaré disposer d'un système de dépistage du VIH, la quasi-totalité (96 %) avait effectivement la capacité d'effectuer le diagnostic du VIH. Ce pourcentage est élevé quel que soit le type d'institution, le secteur et le département. Tout au plus peut-on mentionner que dans le Nord et le Nord-est, ces pourcentages sont un peu plus faibles (respectivement 86 % et 88 %).

Graphique 8.1
Pourcentage d'institutions de santé ayant déclaré offrir un service de dépistage du VIH. Parmi elles, pourcentages ayant la capacité de diagnostiquer le VIH, observée le jour de l'enquête, selon le type



EPSSS Haïti 2013

8.1.2 Disponibilité de certains éléments pour le dépistage du VIH

Directives (normes) pour le dépistage du VIH et la prestation de conseils

Un tiers des institutions ayant déclaré avoir un système dépistage du VIH dispose de normes ou directives pour le dépistage et la prestation de conseils. Ce pourcentage est légèrement plus élevé pour les hôpitaux et dans le secteur public (42 % et 41 %) que dans les autres institutions. C'est dans les départements des Nippes (55 %), du Sud-Est (57 %) et de l'Artibonite (63 %) que les pourcentages d'institutions disposant de ces éléments sont les plus élevés.

Prestataires formés

Près de trois institutions sur quatre ayant déclaré avoir un système de dépistage du VIH (72 %) ont indiqué avoir, au moins, un membre du personnel ayant reçu une formation continue dans le domaine du dépistage du VIH/SIDA au cours des 24 mois précédant l'enquête. Ce taux varie, selon le type d'institutions, de 56 % dans les dispensaires à 86 % dans les hôpitaux et, selon le secteur, de 63 % dans le privé à but lucratif à 79 % dans le public. Sur le plan géographique, le pourcentage d'institutions comptant au moins un prestataire formé varie de 55 % dans les Nippes à 79 % dans le Sud-Est.

Conditions garantissant la confidentialité des consultations

Dans la quasi-totalité des cas (96 %), les institutions disposaient des éléments qui garantissent que la consultation se déroule en privé. Ce pourcentage est très élevé dans toutes les institutions.

Disponibilité de préservatifs

Environ six institutions sur dix disposaient de préservatifs (59 %) sur le lieu de prestation du conseil et sur le lieu de dépistage du VIH. Ce pourcentage varie de 54 % dans les hôpitaux à 64 % dans les dispensaires selon le type d'institution et, selon le secteur, de 50 % dans le privé à 73 % dans le public ; dans les départements, on note des pourcentages élevés dans le Sud (87 %), la Grande–Anse (82 %) et les Nippes (82 %). À l'opposé, dans l'Aire Métropolitaine, ce pourcentage est plus faible (49 %).

8.2 INTÉGRATION DES SERVICES DE DÉPISTAGE

Pour que les services de dépistage du VIH soient disponibles pour toutes les personnes fréquentant les institutions de santé et favorisent ainsi la confidentialité et tout en diminuant la discrimination, il est bon de les intégrer dans les différents services offerts dans les institutions de santé. Selon le Manuel des normes et directives nationales pour le conseil et le dépistage volontaire du MSPP/PNLS, il s'agit d'« un service additionnel intégré aux autres structures de soins tels que les dispensaires, les cliniques pour jeunes, les centres de santé et les hôpitaux. »

Le tableau 8.2 présente, parmi toutes les institutions de santé, les pourcentages de celles qui disposent du TDR du VIH intégré dans les différents services tels que les services de planification familiale (PF), de Consultation Prénatale (CPN), de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME), de maternité, des Infection Sexuellement Transmises (IST) et de tuberculose (TB). Pour déterminer si le test de dépistage du VIH était intégré dans le service, il fallait que l'enquêtrice vérifie sa présence et contrôle la date de péremption.

Tableau 8.2 Intégration du dépistage du VIH dans les institutions

Parmi toutes les institutions de santé, pourcentages avec test rapide du VIH intégré dans les services spécifiques, selon certaines caractéristiques, Haïti, 2013

	Pourcentage d'institutions offrant des services spécifiques et qui ont le TDR du VIH dans ces services												
	PF		CPN		PTME		Accouchement normal		IST		TB		
Caractéristiques de base	Service offert	Test rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test rapide du VIH disponible dans le service	Effectif d'institutions
Type d'institution													
Hôpital	70	11	84	21	58	26	78	24	97	11	83	12	121
Centre de santé avec lit	85	11	97	22	47	8	78	7	99	9	78	11	129
Centre de santé sans lit	80	6	91	19	28	5	22	3	96	11	62	10	297
Dispensaire	91	3	94	4	23	1	36	1	96	3	63	2	358
Secteur													
Public	93	4	97	12	39	8	57	8	97	6	75	7	342
Privé sans but lucratif	70	7	84	11	29	4	28	3	94	10	63	6	166
Privé à but lucratif	74	9	87	21	21	7	30	7	96	7	56	7	214
Mixte	89	4	96	13	37	4	45	3	98	7	71	9	183
Département													
Ouest	75	10	90	20	27	8	31	7	95	11	60	8	330
Aire Métropolitaine	71	11	86	23	27	10	25	8	94	14	57	9	173
Reste Ouest	80	8	94	16	28	6	37	5	95	8	63	6	158
Sud-Est	89	2	100	8	41	6	56	5	94	2	65	6	63
Nord	74	2	84	9	40	6	40	7	99	3	76	4	89
Nord-Est	94	0	97	9	51	9	77	6	100	0	86	3	35
Artibonite	92	5	95	10	32	5	46	4	98	5	64	3	114
Centre	78	7	96	20	37	2	50	2	98	11	74	13	46
Sud	90	3	89	14	33	9	34	7	97	11	69	7	70
Grande-Anse	91	7	93	14	33	7	49	5	95	2	72	12	43
Nord-Ouest	95	4	95	5	31	3	60	4	98	4	77	7	86
Nippes	97	7	97	13	33	7	57	7	100	3	77	13	30
Ensemble	84	6	92	14	33	7	43	6	96	7	67	7	905

Service de planification familiale

Parmi les 905 institutions enquêtées, 84 % offraient un service de PF mais seulement 6 % disposaient du test rapide du VIH dans ce service. Quel que soit le type d'institution, le secteur ou le département, le pourcentage ayant le test du VIH intégré dans le service de PF est assez faible. Ce pourcentage est néanmoins plus élevé dans les hôpitaux et les centres de santé avec lit (11 % dans les deux cas) que dans les centres de santé sans lit (6 %) et surtout que dans les dispensaires (3 %). Selon le secteur, le pourcentage varie d'un minimum de 4 % dans le public et le mixte à un maximum de 9 % dans le privé à but lucratif. Les résultats selon les départements montrent que dans l'Ouest, 10 % d'institutions de santé ont le test rapide du VIH intégré dans le service de PF. C'est, de loin, le pourcentage le plus élevé. Dans les autres départements, le pourcentage varie de 7 % à 0 % dans le Nord-Est.

Service des soins prénatals

Neuf institutions sur dix (92 %) offrent un service de CPN. Cependant, dans seulement 14 % de l'ensemble des institutions, le test de dépistage rapide du VIH était intégré dans les services de CPN. Ce pourcentage varie, selon le type d'institution, dans une fourchette de 4 % dans les dispensaires à 22 % dans les centres de santé avec lit et, selon le secteur de 11 % dans le privé sans but lucratif à 21 % dans le privé à but lucratif. Dans les départements, on note des écarts importants, le pourcentage d'institutions de santé ayant le test rapide du VIH intégré dans le service de CPN variant de 5 % dans le Nord-Ouest à 14 % dans le Sud et la Grande-Anse et à 20 % dans le Centre et 23 % dans l'Aire Métropolitaine.

Service de la Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME)

Un tiers des institutions (33 %) offre un service de PTME mais le test rapide du VIH n'était intégré que dans seulement 7 % des institutions. C'est dans les hôpitaux que ce pourcentage est, de loin, le plus élevé (26 %). Selon le secteur, on note que c'est dans le public (8 %) et le prive à but lucratif (7 %) que les pourcentages d'institutions qui disposent dans le service de PTME du test rapide du VIH sont les plus élevés. Dans les départements, on note un écart entre l'Aire Métropolitaine où ce pourcentage est de 10 % et le Centre où il n'est que de 2 %.

Service d'accouchement normal

Dans seulement 6 % des institutions, le test de dépistage rapide du VIH était disponible dans le service d'accouchements normaux ; c'est surtout le cas des hôpitaux (24 %).

Service des infections sexuellement transmissibles

La quasi-totalité des institutions offraient un service d'infections sexuellement transmissibles (IST) (96 %) et ce pourcentage est élevé partout. Cependant, malgré cette offre importante, dans la quasi-totalité des institutions, le test rapide du VIH n'était pas intégré dans les services d'IST. Seulement 7 % en étaient pourvu. Ce sont les hôpitaux et les centres de santé sans lit (11 % chaque cas), les institutions privées sans but lucratif (10 %), et les institutions des départements du Sud, du Centre et de l'Ouest (11 % dans chaque cas), en particulier celles de l'aire Métropolitaine (14 %) qui disposaient le plus fréquemment du test rapide du VIH dans le service d'IST. Il est intéressant de noter que, dans le Nord-Est, toutes les institutions offraient un service d'IST mais aucune n'avaient le test du dépistage du VIH intégré dans le service d'IST.

Services de tuberculose (TB)

Environ les deux tiers des institutions avaient des services de diagnostic et/ou de traitement de la tuberculose (67 %) mais seulement 7 % avaient le test rapide du VIH intégré dans le service de TB. Les proportions sont particulièrement faibles dans les dispensaires (2 %), les institutions du Nord-Est et de l'Artibonite (3 %).

8.3 PRÉVENTION DES INFECTIONS

La prévention des infections pendant la prestation des services de dépistage du VIH est essentielle pour la qualité globale de ces services. Selon le Manuel des normes et directives nationales pour le conseil et le dépistage volontaire du MSPP/PNLS « Tout doit être mis en œuvre pour éviter le risque de contamination par le sang dans le cadre du travail. Le matériel de protection notamment les gants, ainsi que le matériel de décontamination devraient toujours être fournis par les responsables du centre de CDV. »

Le tableau 8.3 présente, parmi les institutions ayant déclaré offrir des services de dépistage, les pourcentages de celles qui disposaient, le jour de l'enquête, des éléments indiqués pour la prévention des infections.

Tableau 8.3 Éléments pour la prévention des infections pendant la délivrance de services de dépistage du VIH

Parmi les institutions de santé offrant des services de dépistage du VIH, pourcentages, avec des éléments, indiqués pour la prévention des infections, observés le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage d'institutions offrant des services de dépistage du VIH disposant des éléments pour la prévention des infections								
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désin-fectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désin-fectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Boites de sécurité pour objets tranchants	Poubelle[3]	Effectif d'institutions de santé ayant un système de dépistage du VIH
Type d'institution									
Hôpital	59	65	56	46	65	79	72	18	103
Centre de santé avec lit	47	57	44	49	67	78	69	15	72
Centre de santé sans lit	45	49	41	42	58	69	61	17	137
Dispensaire	60	63	57	47	70	77	73	13	30
Secteur									
Public	48	52	44	43	61	75	71	20	102
Privé sans but lucratif	61	65	57	50	67	76	66	19	82
Privé à but lucratif	50	59	46	47	64	74	66	12	105
Mixte	43	49	43	38	58	72	66	15	53
Département									
Ouest	49	55	45	46	60	72	61	16	166
Aire Métropolitaine	50	52	44	42	59	70	65	16	105
Reste Ouest	48	61	48	52	62	74	54	16	61
Sud-Est	57	57	50	57	64	71	79	21	14
Nord	47	44	41	44	56	72	66	22	32
Nord-Est	57	71	57	57	86	86	93	21	14
Artibonite	70	74	70	56	78	81	74	7	27
Centre	33	33	29	29	48	67	57	14	21
Sud	48	57	48	48	65	70	57	26	23
Grande-Anse	50	75	50	25	56	81	88	19	16
Nord- Ouest	58	64	58	53	79	85	85	10	20
Nippes	60	60	50	20	60	90	90	10	10
Ensemble	51	57	48	45	63	74	67	17	342

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet ajusté, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle à pédale avec couvercle et munie d'un sac en plastique.

Un peu plus de six institutions offrant des services de dépistage du VIH sur dix (63 %) disposaient soit de savon et d'eau courante, soit d'un désinfectant à base d'alcool. Les centres de santé sans lit et les institutions du secteur mixte (58 % dans chaque cas), les institutions de l'Aire Métropolitaine (59 %), celles du Nord (56 %), du Centre (48 %) et de la Grande-Anse (56 %) étaient les moins nombreuses à posséder ces éléments.

Près des trois quarts des institutions disposaient de gants en latex (74 %). Ce pourcentage varie très peu selon le type d'institution et le secteur. On peut néanmoins souligner que c'est dans les centres de santé sans lit que l'on a le moins fréquemment observé la présence de ce moyen de prévention (69 % contre 77 %

à 79 % dans les autres types d'institutions). Dans les départements, la disponibilité de cet élément de prévention est assez inégale, la proportion d'institutions qui en étaient pourvu variant de 67 % dans le Centre à 72 % dans l'Ouest et à 90 % dans les Nippes.

Environ les deux tiers des institutions disposaient de boites de sécurité pour objets tranchants (67 %). Ce pourcentage varie selon le type d'institutions de 61 % dans les centres de santé sans lit à 73 % dans les dispensaires et, selon le secteur, de 66 % dans le privé et le mixte à 71 % dans le public. Dans les départements, on note aussi des variations : de 54 % dans le Reste-Ouest à 74 % dans l'Artibonite et à 90 % dans les Nippes. En ce qui concerne les poubelles à pédale avec couvercle et munies d'un sac en plastique, les résultats montrent qu'environ deux institutions sur dix (17 %) en étaient pourvu. Ce pourcentage est plus faible dans les dispensaires (13 %), les institutions privées à but lucratif (12 %) et surtout dans l'Artibonite (7 %) qu'ailleurs.

8.4 FORMATION ET SUPERVISION

Les prestataires qui ont reçu une formation récente en rapport avec les services qu'ils fournissent sont plus susceptibles d'améliorer leur compétence dans leur domaine d'activité, surtout si cette formation est renforcée lors des visites de supervision. Selon le Manuel des normes et directives nationales pour le conseil et le dépistage volontaire du MSPP/PNLS « Les conseillers recrutés doivent recevoir la formation de base en Assistance- Conseil, selon le curriculum de formation validée par le MSPP/PNLS. Tous les prestataires du CDV doivent bénéficier d'une formation continue. » Ce document signale aussi que la « supervision systématique et régulière est importante pour la bonne marche des sites CDV. »

Le tableau 8.4 présente, parmi les prestataires interviewés des services de dépistage du VIH, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation continue et une supervision au cours de périodes indiquées. Le graphique 8.2 visualise ces données.

Parmi les 2 057 membres du personnel interviewés, seulement un tiers (33 %) avait déclaré avoir reçu une formation continue au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. Cette proportion varie légèrement selon le type d'institution ; c'est dans les dispensaires (29 %) et les centres de santé sans lit (37 %) que ce pourcentage est le plus faible. Selon le secteur de l'institution, on constate que c'est dans le secteur mixte que le pourcentage de prestataire ayant reçu une formation continue est le plus élevé (39 %) et dans le privé à but lucratif qu'il est le plus faible (29 %). Les résultats selon les départements montrent que, si moins de 2 prestataires sur 10 avaient bénéficié de formation dans les Nippes (16 %), ce pourcentage est de 5 sur 10 dans le Nord-Est (51 %).

La supervision du personnel au cours des 6 mois précédant l'enquête était beaucoup plus fréquente puisqu'elle a concerné 80 % des prestataires interviewés. Cette proportion reste élevée quelle que soit la caractéristique de base. C'est dans le département de l'Ouest que le pourcentage ayant bénéficié d'une supervision au cours des six mois avant l'enquête est la plus faible (74 %).

Si on tient compte de la combinaison des deux éléments mentionnés (formation et supervision) la couverture est moins bonne, soit 28 %, sans variation marquante selon le type d'institution et le secteur. Par contre, ce taux varie selon le département, dans une fourchette de 12 % dans les Nippes à 41 % dans le Nord-Est.

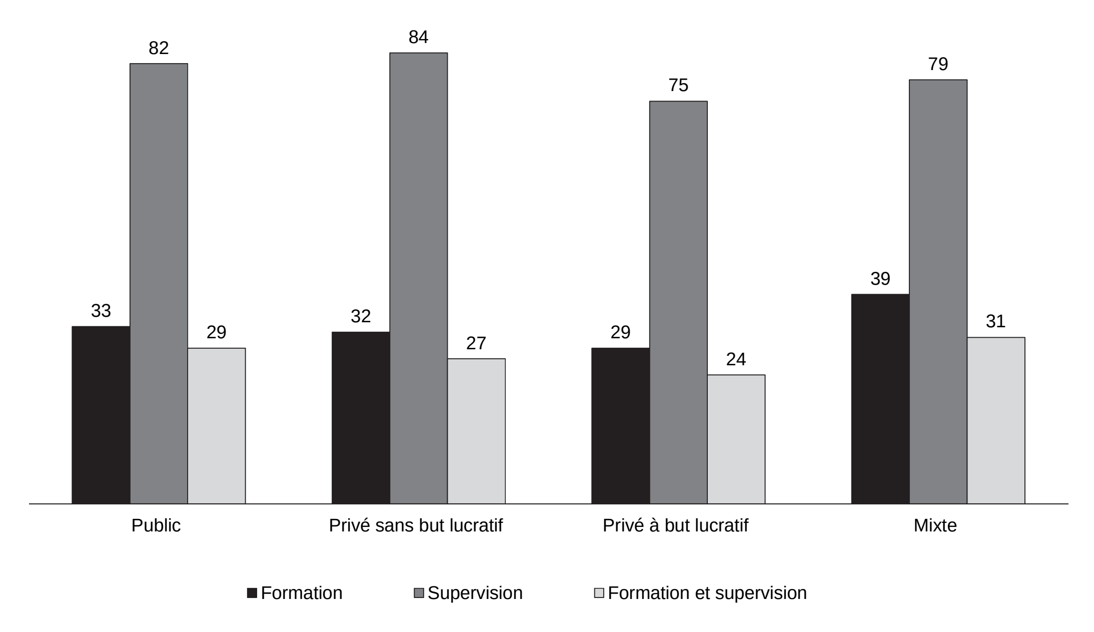
Tableau 8.4 Appui aux prestataires de services de dépistage du VIH

Parmi les prestataires des services de dépistage du VIH interviewés, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation liée à leur travail et une supervision personnelle pendant des périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :			
Caractéristiques de base	Une-formation dans le domaine du conseil et du dépistage du VIH au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Une supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Une formation en rapport avec le dépistage du VIH au cours des 24 mois précédant l'enquête et une supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif des prestataires des services de dépistage du VIH interviewés
Type d'institution				
Hôpital	32	81	28	1 006
Centre de santé avec lit	30	86	26	403
Centre de santé sans lit	37	77	29	565
Dispensaire	29	76	25	84
Secteur				
Public	33	82	29	841
Privé sans but lucratif	32	84	27	425
Privé à but lucratif	29	75	24	456
Mixte	39	79	31	334
Département				
Ouest	30	74	23	905
Aire Métropolitaine	31	71	24	625
Reste Ouest	26	80	22	280
Sud-Est	29	90	27	61
Nord	34	84	32	211
Nord-Est	51	78	41	110
Artibonite	25	93	24	171
Centre	40	87	36	142
Sud	38	89	36	160
Grande-Anse	35	85	31	109
Nord-Ouest	37	79	34	140
Nippes	16	87	12	49
Ensemble	33	80	28	2 057

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[2] La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans l'institution ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Graphique 8.2
Pourcentage de prestataires ayant reçu une formation et une supervision récente dans le domaine du dépistage du VIH selon le type d'institution



EPSSS Haïti 2013

8.5 DISPONIBILITÉ DES ÉLÉMENTS NÉCESSAIRES À LA PRESTATION DE SERVICES DE SOINS ET DE SOUTIEN AUX PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH)

Le tableau 8.5 présente d'abord, parmi toutes les institutions de santé, le pourcentage de celles qui offrent des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH) et, parmi ces institutions, les pourcentages disposant de certains éléments et de médicaments qui garantissent des services de qualité.

De l'ensemble des 905 institutions visitées, 137 soit 15 % offraient des services de soins et de soutien au PVVIH. C'était le cas pour la moitié des hôpitaux (50 %) et du quart des centres de santé avec lit (25 %). Les institutions du secteur public offraient beaucoup plus fréquemment ce service (19 %) que celles des autres secteurs (12 % à 14 %). C'est dans les départements du Sud-Est et du Nord-Ouest (11 % dans chaque) que l'on constate la plus faible proportion d'institutions qui offraient ces services. Par contre, dans les Nippes et dans l'Aire Métropolitaine, le pourcentage est de 20 %.

8.5.1 Disponibilité de certains éléments nécessaires à la prestation des services des soins et soutient aux PVVIH

Directives et personnel formé

Seulement environ les deux tiers des institutions disposaient de directives (64 %) pour la prise en charge clinique du VIH/SIDA. Ce pourcentage varie de manière importante selon le type d'institution : en effet, si 100 % des dispensaires disposaient de cet élément, dans les hôpitaux, le pourcentage n'est que de 65 % et c'est dans les centres de santé sans lit qu'il est le plus faible (56 %). En fonction du secteur, les résultats montrent que c'est dans le public que le pourcentage d'institutions disposant de directives pour la prise en charge du VIH/sida est le plus faible (57 %) et dans les secteurs privé sans but lucratif et mixte qu'ils sont les plus élevés (76 % dans les deux cas). Dans les départements, on observe aussi des écarts, de 100 % dans le Sud-Est et la Grande-Anse à 73 % dans le Sud et à un minimum de 43 % dans l'Ouest.

Le pourcentage d'institutions disposant de directives et de protocoles pour les soins palliatifs est plus faible, seulement environ une sur deux en étant pourvu (52 %). En fonction du type d'institution, c'est dans les dispensaires que l'on constate le pourcentage le plus élevé (75 %) et dans les centres de santé avec lit que l'on note le plus faible (44 %). Les résultats selon le secteur font apparaitre un écart entre le privé sans but lucratif et le mixte où respectivement 62 % et 68 % des institutions disposaient de directives pour les soins palliatifs et celles des secteurs privé à but lucratif et public où ces pourcentages sont respectivement de 42 % et 46 %. Dans les départements, la disponibilité de ces directives et protocoles pour les soins palliatifs varie de 100 % dans le Sud-Est à 20 % dans le Reste-Ouest.

Environ sept institutions sur dix (69 %) avaient, au moins, un prestataire ayant suivi une formation continue dans le domaine du dépistage du VIH/SIDA au cours des 24 mois précédant l'enquête. Tous les dispensaires comptaient, au moins, un membre du personnel ayant reçu une formation. Dans les centres de santé sans lit, ce pourcentage n'est que de 63 %. Dans les secteurs public et privé sans but lucratif, 71 % des institutions disposaient de personnel formé contre 65 % dans le privé à but lucratif et 68 % dans le mixte. Les pourcentages d'institutions ayant du personnel formé varient dans les départements, de 86 % dans le Sud-Est à seulement 60 % dans le Reste-Ouest.

Dépistage et diagnostic de la tuberculose chez les PVVIH

Le dépistage et le diagnostic de la tuberculose était disponible dans 72 % de toutes les institutions offrant des services des soins et soutien aux PVVIH. Tous les dispensaires en disposaient ainsi que toutes les institutions des départements du Sud-Est, de l'Artibonite et du Centre. Par contre, dans l'Aire Métropolitaine, ce pourcentage est de seulement 41 %.

Tableau 8.5 Directives, personnel formé et éléments pour les services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA

Parmi toutes les institutions de santé, pourcentages offrant des services de soins et de soutien du VIH/SIDA, et parmi celles-ci, pourcentages ayant indiqué disposer des éléments pour permettre de fournir des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA de qualité, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Pourcentage d'institutions offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA[1]	Effectif d'institutions	Pourcentage d'institutions offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA qui ont : Directives (Normes) pour la prise en charge clinique du VIH/SIDA	Directives et protocoles pour les soins palliatifs	Personnel formé[2]	Système de dépistage et de tests de la TB chez les patients VIH+[3]	Solution intraveineuse avec kit de perfusion	Traitement au fluconazole en intraveineux pour les infections fongiques	Comprimés de cotrimoxa-zole	Traitement de première ligne de la tuberculose[4]	Gestion de la douleur	Préservatifs masculins	Effectif d'institutions offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA
Type d'institution													
Hôpital	50	121	65	53	70	75	65	58	90	87	70	88	60
Centre de santé avec lit	25	129	69	44	72	78	66	44	81	81	75	91	32
Centre de santé sans lit	14	297	56	54	63	59	32	29	83	63	71	95	41
Dispensaire	1	358	100	75	100	100	50	50	75	75	25	75	4
Secteur													
Public	19	342	57	46	71	75	55	38	82	86	69	98	65
Privé sans but lucratif	13	166	76	62	71	67	52	62	86	62	67	76	21
Privé à but lucratif	12	214	62	42	65	62	54	46	92	62	77	85	26
Mixte	14	183	76	68	68	76	56	52	88	88	68	88	25
Département													
Ouest	15	330	43	37	65	47	47	39	86	55	73	88	49
Aire Métropolitaine	20	173	53	44	68	41	41	44	88	50	71	85	34
Reste Ouest	9	158	20	20	60	60	60	27	80	67	80	93	15
Sud-Est	11	63	100	100	86	100	57	0	71	86	43	86	7
Nord	17	89	87	67	80	80	47	40	87	93	87	87	15
Nord-Est	17	35	83	67	50	83	50	50	100	100	83	100	6
Artibonite	14	114	69	50	63	100	56	56	69	88	50	94	16
Centre	24	46	64	64	73	100	82	73	82	100	27	100	11
Sud	16	70	73	45	82	91	45	64	100	91	91	91	11
Grande- Anse	16	43	100	71	71	71	57	43	100	57	71	86	7
Nord- Ouest	11	86	56	44	67	67	100	78	100	100	77	89	9
Nippes	20	30	67	50	67	50	33	17	67	100	100	100	6
Ensemble	15	905	64	52	69	72	55	46	85	78	70	91	137

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans les domaines « personnel et formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » utilisé pour évaluer le degré de préparation des institutions de santé à fournir des services de soins et aux personnes vivant avec le VIH selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

[1] L'institution rapporte que des prestataires de l'institution prescrivent ou fournissent un ou plusieurs des éléments suivants :

- Traitement des infections opportunistes ou des symptômes liés au VIH/SIDA, y compris le traitement des infections fongiques topiques ;
- Traitement intraveineux systémique des infections fongiques comme la méningite cryptococcale ;
- Traitement du sarcome de Kaposi ;
- Soins palliatifs, comme la gestion des symptômes ou de la douleur, ou des soins infirmiers pour les patients en phase terminale ou gravement affaiblis
- Services de réhabilitation nutritionnelle, dont l'éducation nutritionnelle des patients et la supplémentation alimentaire ou en micronutriments ;
- Supplémentation en protéines fortifiées
- Prise en charge des enfants infectés au VIH/SIDA
- Traitement préventif de la tuberculose (TB), à savoir l'isoniazide avec pyridoxine ;
- Traitement de prévention primaire des infections opportunistes comme le traitement préventif au cotrimoxazole ;
- Counseling général en planification familiale et/ou services pour les clients séropositifs ;
- Préservatifs

[2] L'institution de santé avait au moins un membre du personnel fournissant des services de soins et de soutien du VIH interviewé indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine du dépistage du VIH /SIDA au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

[3] Enregistrement ou registre indiquant que les clients VIH+ ont été dépistés et testés pour la TB.

[4] Quadruple combinaison de médicaments à dose fixe (4FDC) disponible, ou isoniazide, pyrazinamide, rifampicine et l'éthambutol sont tous disponibles, ou une combinaison de ces médicaments, pour offrir un traitement de première ligne.

8.5.2 Médicaments et Produits

Solution intraveineuse

Un peu plus de la moitié des institutions offrant des services de soins et soutien aux PVVIH (55 %) avait une solution intraveineuse quelconque avec kit de perfusion disponible dans le service le jour du passage des agents de l'enquête. C'est dans les centres de santé sans lit (32 %) et les institutions des départements de l'Ouest et du Nord (47 % dans chaque cas) et des Nippes (33 %) que la disponibilité de cet équipement était la plus faible. Par contre, la totalité des institutions du Nord-Ouest en étaient équipé.

Disponibilité de Fluconazole en intraveineux

Un peu moins de la moitié des institutions offrant des services de soins et soutien aux PVVIH (46 %) disposait de fluconazole en perfusion (IV) pour le traitement des infections fongiques. Le traitement au fluconazole IV était plus fréquemment disponible dans les hôpitaux (58 %) et dans les institutions privées à but non lucratifs (62 %). Dans le Nord-Ouest, plus des trois quarts des institutions avaient du fluconazole en perfusion alors que dans le Sud-Est, aucune institution n'en avait.

Comprimés de Cotrimoxazole

Plus de huit institutions sur dix parmi celles offrant des services de soins et soutien aux PVVIH (85 %) avaient des comprimés non périmés de Cotrimoxazole pour la prévention des infections opportunistes. La quasi-totalité des hôpitaux en avait (90 %), ce qui n'était pas le cas de tous les dispensaires (75 %). De même, dans la quasi-totalité des institutions du secteur privé à but lucratif (92 %) la présence de ce médicament a été observée. Dans les autres secteurs, les pourcentages sont un peu plus faibles mais restent élevés (82-88 %). Dans les départements du Nord-Est, du Sud, de la Grande-Anse et du Nord-Ouest, toutes les institutions avaient des comprimés de Cotrimoxasole non périmés alors que dans l'Artibonite, ce pourcentage n'est que de 69 %.

Traitement de première ligne de la tuberculose

Près de quatre institutions sur cinq parmi celles offrant les services de soins et soutient aux PVVIH (78 %) avaient des médicaments de première intention dans le traitement de la tuberculose disponibles le jour de l'enquête. Cette disponibilité était plus fréquente dans les hôpitaux (87 %), les institutions du secteur public (86 %) et celles du secteur mixte (88 %). Toutes les institutions du Nord-Est, du Centre, du Nord-Ouest et des Nippes avaient ces médicaments, mais seulement 50 % en avaient dans l'Aire Métropolitaine.

Traitement de la douleur

Sept institutions sur dix parmi celles offrant les services de soins et soutient aux PVVIH (70 %) avaient des antidouleurs. Cependant, ce n'était le cas que dans seulement un dispensaire sur quatre (25 %). Selon les départements, les résultats montrent que seulement moins de la moitié des institutions du Sud-Est (43 %) et 27 % de celles du Centre avaient ces antidouleurs alors que dans les Nippes, toutes les institutions en avaient.

Préservatifs masculins

La quasi-totalité des institutions offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH avaient des préservatifs masculins disponibles le jour de l'enquête (91 %). La disponibilité de préservatifs masculins est très élevée quel que soit le type d'institution, le secteur ou le département. C'est dans les dispensaires (75 %) et les institutions privées sans but lucratif (76 %) que cette disponibilité était la plus faible. Par contre, toutes les institutions du Nord-Est, du Centre, et des Nippes étaient approvisionnées en préservatifs masculins le jour du passage des enquêteurs.

8.5.3 Disponibilité des services de soins et de soutien aux Personnes Vivants avec Le VIH (PVVIH).

Toutes les personnes vivant avec le VIH doivent avoir accès aux services essentiels en vue d'améliorer la qualité de leur vie, retarder la progression de la maladie et prévenir la transmission du virus. En 2008, l'OMS a publié des recommandations comprenant un ensemble de 13 interventions de santé pour les adultes et les adolescents vivant avec le VIH dans des environnements à ressources limitées, qui seront adaptées selon la charge de morbidité des pays, leur profil épidémiologique et les capacités de leur infrastructure[3]. Ces interventions sont les suivantes: conseil et soutien psychosocial ; révélation du statut, notification au partenaire et conseil et dépistage du partenaire ; prophylaxie au cotrimoxazole ; prévention et prise en charge de la co-infection Tuberculose/VIH ; prévention des infections fongiques et prise en charge des infections sexuellement transmissibles et d'autres infections du système génital ; prévention du paludisme ; vaccination contre des maladies à prévention vaccinale choisies (hépatite B, pneumococcies, grippe et fièvre jaune) ; nutrition ; planification familiale ; prévention de la transmission du VIH mère-enfant ; programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et traitement de substitution aux opiacés ; eau, assainissement et hygiène.

En mars 2011, le MSPP a publié un Manuel des Normes de Prise en charge clinique et thérapeutique des adolescents et adultes vivant avec le VIH destiné à tous les prestataires de service. Il a pour objectif général de « Standardiser la prise en charge des adultes et adolescents vivant avec le VIH au niveau national en tenant compte des réalités du pays. » Dans cette optique et en vue de garantir la qualité des services de soins et de soutien VIH/SIDA, toutes les institutions offrant ces services devraient disposer de normes et protocoles pour la prise en charge clinique du VIH/SIDA et pour les soins palliatifs.

Le tableau 8.6 présente l'offre actuelle des services de soins et de soutien aux PVVIH à travers le système sanitaire national en 2013.

L'infection au VIH conduit pour la grande majorité des personnes séropositives non-traitées à une déficience immunitaire croissante. Les infections opportunistes (IO) apparaissent en présence d'un système immunitaire affaibli et déterminent de manière essentielle la morbidité et la mortalité des personnes souffrant d'une infection au VIH. À partir de ces considérations, le souci premier de toute institution de prise en charge des personnes vivant avec le VIH est d'assurer le traitement des IO[4].

Traitement des maladies opportunistes

Le traitement des maladies opportunistes en général a déclaré être offert par quasiment toutes les institutions offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH (99 %).

Traitement systématique (parentérale)

Parmi les institutions offrant des services de soins et de soutien pour l'infection aux PVVIH seulement un tiers (35 %) avaient déclaré offrir un traitement systémique chez les patients infectés. Selon le type d'institution, les proportions varient de 57 % dans les hôpitaux à 10 % dans les centres de santé sans lit et, selon le secteur, de 46 % dans le privé à but lucratif à 24 % dans le privé sans but lucratif. Dans les départements, le pourcentage varie de 50 % dans le Nord-Est à 14 % dans la Grande-Anse.

---

[3] Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings. Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/EP/en/index.html, consulté le 1er septembre 2009).

[4] H. Furrer, Traitement et prévention des infections opportunistes les plus importantes associées au VIH, Forum Med Suisse, no 23, juin 2011.

Tableau 8.6 Services de soins et de soutien aux PVVIH offerts

Parmi les institutions offrant des services de soins et de soutien PVVIH, pourcentage offrant des services spécifiques, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Pourcentage d'institutions offrant des services de soins et soutient aux PVVIH qui ont : Traitement des maladies opportunistes	Traitement intraveineux systémique	Traitement du sarcome de Kaposi[1]	Soins palliatifs	Réhabilitation nutritionnelle	Supplémentation en protéines fortifiées	Soins pédiatriques aux enfants atteints de VIH	Traitement préventif de la tuberculose	Traitement préventif au cotrimoxazole	Supplémentation en micro-nutriments	Conseils et services de PF	Effectif d'institutions offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH
Type d'institution												
Hôpital	100	57	53	92	78	87	92	97	100	100	92	60
Centre de santé avec lit	100	28	22	63	63	66	75	78	94	88	100	32
Centre de santé sans lit	95	10	27	63	56	73	66	80	93	98	95	41
Dispensaire	100	25	75	75	100	100	100	100	100	100	100	4
Secteur												
Public	100	37	51	80	69	75	86	92	98	97	94	65
Privé sans but lucratif	100	24	24	67	71	86	67	76	95	100	100	21
Privé à but lucratif	92	46	38	65	65	81	73	81	88	88	88	26
Mixte	100	28	20	84	68	76	84	92	100	100	100	25
Département												
Ouest	96	31	39	65	67	80	67	78	92	96	86	49
Aire Métropolitaine	97	29	38	62	68	88	68	76	94	100	88	34
Reste Ouest	93	33	40	73	67	60	67	80	87	87	80	15
Sud-Est	100	29	43	100	71	100	86	100	100	100	100	7
Nord	100	40	33	87	73	87	93	100	100	100	100	15
Nord-Est	100	50	67	83	83	50	83	100	100	83	100	6
Artibonite	100	44	31	69	69	63	94	94	94	94	100	16
Centre	100	45	45	91	91	91	100	100	100	100	100	11
Sud	100	27	55	73	55	82	55	91	100	100	100	11
Grande- Anse	100	14	14	71	71	86	86	57	100	100	100	7
Nord-Ouest	100	44	34	100	56	78	100	89	100	100	100	9
Nippes	100	33	33	67	50	50	83	100	100	83	100	6
Ensemble	99	35	39	76	69	78	80	88	96	96	95	137

[1] Le *sarcome de Kaposi* est un cancer qui provoque l'apparition de tumeurs violacées ou brunâtres qui ressemblent à des plaies sur la peau.

Traitement du sarcome de Kaposi

Le traitement du Sarcome de Kaposi était offert par près de quatre institutions sur dix assurant la prise en charge des PVVIH (39 %). On observe un écart important entre les dispensaires (75 %) et les centres de santé avec lit (22 %). Les résultats selon le secteur montrent que plus de la moitié des institutions du secteur public offraient ce service (51 %) contre seulement 20 % dans le secteur mixte. Dans les départements, ce pourcentage varie de 67 % dans le Nord-Est à 14 % dans la Grande-Anse.

Soins palliatifs

Trois institutions sur quatre (76 %) ont déclaré offrir des soins palliatifs aux personnes vivant avec le VIH. La quasi-totalité des hôpitaux (92 %) et les trois quarts des dispensaires (75 %) offraient ces services contre 63 % dans les centres de santé. Selon le secteur, on remarque que ce sont les institutions des secteurs publics et mixtes (respectivement 80 % et 84 %) qui ont déclaré le plus fréquemment offrir ces services. Dans le privé le pourcentage est d'environ les deux-tiers (65 % et 67 %). Les résultats selon les départements font apparaître des pourcentages très élevés d'institutions déclarant fournir des soins palliatifs dans le Sud-Est (100 %), le Nord-Ouest (100 %) et le Centre (91 %) ; Par contre, dans l'Ouest et les Nippes, seulement 65 % et 67 % des institutions qui offraient des services de soins et de soutien aux PVVIH fournissaient des soins palliatifs.

Réhabilitation nutritionnelle

La réhabilitation nutritionnelle était offerte par un peu plus des deux tiers (69 %) des institutions ayant déclaré fournir des services de soins et soutien aux PVVIH. Tous les dispensaires (100 %) et près de huit hôpitaux sur dix fournissaient ce service (78 %). Dans les centres de santé, l'offre est plus faible, en particulier dans ceux ne disposant pas de lit (56 %). Dans les départements, l'offre est très inégale, le pourcentage variant de 91 % dans le Centre et 83 % dans le Nord-Est à 67 % dans l'Ouest et à 56 % et 50 %, respectivement dans le Nord-Ouest et les Nippes.

Supplémentation en protéines fortifiées

Près de huit institutions sur dix (78 %) parmi celles qui offrent des services de soins et soutien du VIH-SIDA ont déclaré offrir la supplémentation en protéines fortifiées aux PVVIH. La disponibilité de ce service varie de manière importante selon le type d'institution, allant de 66 % dans les centres de santé avec lit à 100 % dans les dispensaires et selon les départements, de 50 % dans le Nord-Est et les Nippes à 100 % au Sud-Est.

Soins pédiatriques

Face à la féminisation de la pandémie du sida et au nombre croissant d'enfants infectés, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant est devenue une priorité de santé à l'échelle mondiale et en particulier en Haïti. Huit institutions sur dix (80 %) parmi celles offrants des services du soin aux soutiens aux PVVIH ont déclaré offrir un service de prise en charge des enfants nés de mères séropositives. Tous les dispensaires (100 %) et la quasi-totalité des hôpitaux (92 %) offraient ce service. Par contre, dans les centres de santé, en particulier dans ceux qui n'ont pas de lit, l'offre est plus faible (respectivement 75 % et 66 %). Les résultats selon le secteur montrent que les institutions des secteurs public (86 %) et mixte (84 %) offraient plus fréquemment ce service que celles du privé, en particulier que celles du privé sans but lucratif (67 %). Dans les départements, on constate, qu'à l'exception du Centre où le pourcentage d'institutions offrant les soins pédiatriques aux enfants atteints de VIH n'est que de 55 %, l'offre est assez élevée partout et même très élevée dans le Centre (100 %), le Nord-Ouest (100 %), l'Artibonite (94 %) et le Nord (93 %).

Traitement préventif contre la tuberculose

Près de neuf institutions offrant des services de soins et de soutien du VIH sur dix (88 %) ont déclaré offrir un traitement préventif contre la tuberculose aux PVVIH. Les proportions sont élevées quelle que soit la caractéristique de base (plus de 70 %) sauf dans les institutions de la Grande-Anse ou elle n'atteint que 57 %.

Traitement préventif au cotrimoxazole

La quasi-totalité des institutions (96 %) ont déclaré offrir le cotrimoxazole aux PVVIH comme traitement préventif des infections, dont tous les hôpitaux et les dispensaires. La disponibilité de ce traitement est élevée dans toutes les institutions offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH.

Supplémentation en micronutriments

La supplémentation en micronutriments était disponible dans la quasi-totalité des institutions offrant les services de soins et soutient aux PVVIH (96 %), à l'exception des centres de santé avec lit et des institutions privées à but lucratif (88 % dans chaque cas) et les institutions du Reste-Ouest (87 %).

Conseils et services de planification familiale

Les conseils et services de PF sont aussi fournis dans pratiquement toutes les institutions offrant les services de soins et soutient aux PVVIH (95 %), sauf dans les institutions privées à but lucratif et dans celles du département de l'Ouest où cette proportion est inférieure à 90 %.

8.6 SERVICES DE THÉRAPIE ANTIRÉTROVIRALE

Le tableau 8.7 fournit deux indicateurs. Il présente d'une part, parmi toutes institutions de l'enquête, les pourcentages de celles qui offrent des services de Thérapie Antirétrovirale (TAR) et d'autre part, parmi les institutions offrant des services de TAR, celles qui disposent de directives et de personnel formé ainsi que des capacités de diagnostic en laboratoire pour pouvoir fournir des services de TAR. Les éléments identifiés comme importants pour l'offre de services de traitement antirétroviral de bonne qualité comprennent la disponibilité du personnel récemment formé, des directives ou normes et l'approvisionnement régulier en médicaments antirétroviraux. Les malades sous TAR doivent être suivis régulièrement du point de vue biologique en faisant la numération de la formule sanguine, mais aucun malade ne peut être mis sous TAR sans que son taux de cellules CD4 et sa charge virale soient connues.

8.6.1 Disponibilité des services de thérapie antirétrovirale

Au total, 127 institutions sur 905 (soit 14 %) ont déclaré offrir le traitement antirétroviral (TAR). La majorité est constituée d'hôpitaux (47 %), des institutions du secteur public (19 %) et mixte (13 %). Les résultats selon les départements montrent que dans le Centre (22 %) et les Nippes (20 %), plus d'une institution de santé sur cinq offraient des services de TAR. À l'opposé, ces pourcentages sont plus faibles dans le Reste-Ouest et le Nord-Ouest (respectivement 8 % et 9 %).

Tableau 8.7 Directives, personnel formé et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale

Parmi toutes les institutions de santé, pourcentages offrant des services de thérapie antirétrovirale et parmi celles-ci, pourcentages ayant indiqué disposer des éléments qui permettent de fournir des services ART de qualité, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

			Pourcentage d'institutions de santé offrant des services ART qui ont :		Capacité de diagnostic en laboratoire pour :				
Caractéristiques de base	Pourcentage d'institutions de santé offrant des services de TAR[1]	Effectif d'institutions	Directives ART	Personnel formé[2]	Numération formule sanguine complète[3]	Comptage cellules CD4	Charge virale	Test de la fonction rénale ou hépatique	ART de première ligne pour adulte disponible[4]	Effectif d'institutions offrant des services ART
Type d'institution										
Hôpital	47	121	82	70	60	39	19	63	96	57
Centre de santé avec lit	22	129	86	76	52	7	7	10	97	29
Centre de santé sans lit	12	297	84	65	32	5	8	14	95	37
Dispensaire	1	358	100	100	50	0	0	50	100	4
Secteur										
Public	19	342	80	66	51	17	17	31	95	65
Privé sans but lucratif	11	166	89	78	50	28	6	33	94	18
Privé à but lucratif	9	214	85	70	40	25	10	50	100	20
Mixte	13	183	92	79	54	21	8	42	96	24
Département										
Ouest	12	330	71	78	51	24	15	29	95	41
Aire Métropolitaine	16	173	71	79	57	14	14	29	96	28
Reste Ouest	8	158	69	77	38	46	15	31	92	13
Sud-Est	11	63	100	86	43	0	29	57	100	7
Nord	17	89	93	60	40	27	7	67	100	15
Nord-Est	17	35	83	50	67	0	0	17	100	6
Artibonite	13	114	80	67	53	7	7	27	87	15
Centre	22	46	90	70	70	40	10	40	90	10
Sud	17	70	83	67	33	17	25	33	100	12
Grande- Anse	16	43	100	71	57	29	14	43	100	7
Nord- Ouest	9	86	100	88	38	12	12	25	100	8
Nippes	20	30	100	50	50	33	0	33	100	6
Ensemble	14	905	84	71	50	20	13	36	96	127

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans les domaines « personnel et formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » utilisé pour évaluer le degré de préparation des institutions de santé à fournir des services de traitement antirétroviraux du VIH (TAR) selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

[1] Les prestataires de l'institution prescrivent le TAR pour les malades du VIH/SIDA ou fournissent des services de suivi de traitement pour les personnes sous traitement antirétroviral, y compris la prestation de services communautaires.
[2] L'institution de santé avait au moins un prestataire fournissant des services TAR interviewé indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine du TAR au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.
[3] L'institution de santé avait un analyseur d'hématologies en état de fonctionnement ou un compteur hématologique en état de fonctionnement avec les réactifs nécessaires disponibles dans l'institution.
[4] L'institution avait les trois ARV de première ligne (AZT/3TC/EFV OU NVP ; TDF/3TC/NVP ; ABC/3TC/EFV OU NVP) pour le traitement d'adultes disponibles dans l'institution.

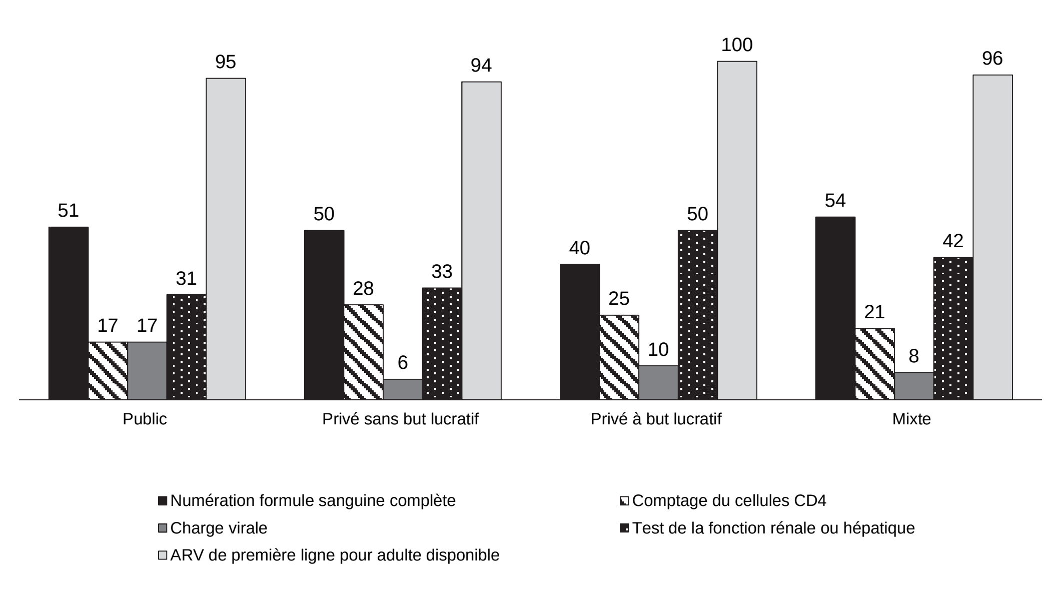
8.6.2 Directives et personnel formé

Parmi les institutions offrant des services de TAR, 84 % disposaient de directives dans ce domaine et 71 % avaient, au moins, un prestataire indiquant avoir reçu une formation continue en rapport avec le traitement par les ARV au cours des 24 mois précédant l'enquête. La disponibilité de directives est élevée, celle de personnel formé un peu moins. La quasi-totalité des dispensaires disposaient de ces deux éléments (100 % dans les deux cas). En fonction du secteur, on constate que c'est dans le mixte que le pourcentage d'institutions ayant indiqué disposer de directives et de personnel formé est le plus élevé : en effet, dans la quasi-totalité des cas (92 %), les institutions mixtes avaient des directives et dans près de huit sur dix (79 %), au moins un membre du personnel avait reçu une formation dans le domaine de TAR au cours des 24 mois avant l'enquête. Dans le secteur public, le pourcentage d'institutions ayant du personnel formé n'est que de 66 %. Dans les départements, on constate que la disponibilité de directives est élevée et quasi homogène : avec des pourcentages de 100 %, c'est le Sud-Est, la Grande-Anse, le Nord-Ouest et les Nippes qui comptent le plus d'institutions ayant des directives sur les ARV et c'est dans l'Ouest que ce pourcentage est le plus faible (71 %). En ce qui concerne la disponibilité de personnel formé, on constate que la situation est plus contrastée, la proportion d'institutions ayant du personnel formé variant de 50 % dans les Nippes à 70 % dans le Centre, à 78 % dans l'Ouest et à un maximum de 86 % dans le Sud-Est.

8.6.3 Capacité de diagnostic

La moitié des institutions offrant des services de TAR avaient la capacité d'effectuer une numération sanguine complète (50 %). Cependant, dans les centres de santé sans lit (32 %), les institutions du secteur privé à but lucratif (40 %) (Graphique 8.3) et les institutions du Sud (33 %) et du Nord-Ouest, cette proportion est plus faible. À l'opposé, 60 % des hôpitaux et 70 % des institutions du Centre étaient en mesure d'effectuer cet examen biologique.

Graphique 8.3
Capacité de diagnostic en laboratoire et disponibilité des ARV de première ligne dans les institutions offrant une thérapie antirétrovirale selon le type d'institution



Plus d'un tiers des institutions de santé offrant des services de TAR avaient la capacité d'effectuer un test de la fonction rénale ou hépatique (36 %). Les hôpitaux et les dispensaires (respectivement 63 % et 50 %) étaient davantage en mesure d'effectuer ces tests que les centres de santé (10 % et 14 %). Les institutions privées à but lucratif étaient plus nombreuses que les autres à pouvoir effectuer ces tests (50 %). Dans le public, ce pourcentage n'est que de 31 %. Dans les départements, le pourcentage disposant des capacités d'effectuer ce test varie de 17 % dans le Nord-Est à 67 % dans le Nord. Par ailleurs, les pourcentages concernant les autres tests sont plus faibles. En effet, seulement 20 % des institutions offrant des services de TAR avaient la capacité de réaliser le comptage des cellules CD4. C'est, de loin, dans les hôpitaux (39 %), dans les institutions du Reste-Ouest (46 %), du Centre (40 %) et des Nippes (33 %) qu'étaient le plus fréquemment réunis les éléments nécessaires pour effectuer ce test. C'est pour la mesure de la charge virale que la capacité de diagnostic en laboratoire est la plus faible, seulement 13 % des institutions offrant des services de TAR étant en mesure d'effectuer cet examen. Les hôpitaux avaient plus la capacité de mesurer la charge virale que les centres de santé (19 % contre 7 % et 8 %). De même, on constate que dans les secteurs public et privé à but lucratif (respectivement 17 % et 10 %), les pourcentages d'institutions ayant indiqué disposer des éléments pour faire ce test sont plus élevés que dans les deux autres secteurs (6 % et 8 %). Enfin, dans les départements, le pourcentage d'institutions disposant de ces éléments varie de 29 % dans le Sud-Est et 25 % dans le Sud à 7 % dans le Nord et l'Artibonite. Dans le Nord-Est et les Nippes, aucune institution n'a les capacités pour mesurer la charge virale.

8.6.4 Médicaments

Les ARV de première ligne pour adulte étaient disponibles dans 96 % des institutions offrant le TAR. C'est dans le département de l'Artibonite que ce pourcentage est le plus faible (87 %).

8.7 SERVICES DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Une mesure essentielle pour enrayer la propagation du VIH est d'identifier rapidement et de traiter les infections sexuellement transmissibles, en particulier chez les personnes qui ont des partenaires sexuels multiples. Les infections sexuellement transmissibles accroissent de manière synergique la probabilité de la transmission du VIH par différents mécanismes[5]. En 2012, 27 % des femmes et 10 % des hommes sexuellement actifs en Haïti avaient déclaré avoir eu un symptôme en rapport avec une IST. (EMMUS-V 2012).

Le tableau 8.8, présente parmi toutes les institutions de santé, les pourcentages de celles qui offrent des services d'IST et parmi ces dernières, les pourcentages qui disposent de certains éléments qui garantissent la prestation de services d'IST de qualité.

8.7.1 Disponibilité des services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles

Selon les données présentées dans le tableau 8.8, les services relatifs au dépistage et au traitement des IST autres que le VIH sont disponibles dans pratiquement toutes les institutions de santé enquêtées (97 %), et les pourcentages restent élevés quelle que soit la caractéristique considérée.

[5] Fleming DT, Wasserheit JN. From epidemiological synergy to public health policy and practice: the contribution of other sexually transmitted diseases to sexual transmission of HIV infection. Sexually Transmitted Infections, 1999, 75:3–17.

Tableau 8.8 Directives (Normes), personnel formé et éléments pour les services d'infections sexuellement transmissibles

Parmi toutes les institutions de santé, pourcentages offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) et, parmi ces institutions, pourcentages de celles ayant des éléments indiqués pour permettre de fournir des services IST de qualité, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013.

			Pourcentage d'institutions de santé offrant des services d'IST qui ont :							
						Des médicaments et produits[4]				
Caractéristiques de base	Pourcentage d'institutions offrant des services d'IST[1]	Effectif d'institutions	Des directives IST	Du personnel formé[2]	Un test de diagnostic rapide de la syphilis[3]	Des préservatifs masculins	Du métroni-dazole	Des capsules ou comprimés de ciprofloxacine	Du ceftriaxone injectable	Effectif d'institutions offrant des services d'IST
Type d'institution										
Hôpital	97	121	21	58	77	67	89	80	69	117
Centre de santé avec lit	99	129	42	44	49	73	80	72	45	128
Centre de santé sans lit	97	297	23	41	44	76	72	64	28	287
Dispensaire	96	358	45	17	8	77	69	49	13	344
Secteur										
Public	97	342	44	32	28	85	72	56	25	332
Privé sans but lucratif	95	166	29	39	45	62	67	63	41	157
Privé à but lucratif	97	214	23	33	44	61	79	65	34	207
Mixte	98	183	34	35	29	82	81	67	24	180
Département										
Ouest	95	330	17	45	45	66	70	64	35	315
Aire Métropolitaine	96	173	14	46	55	64	75	65	37	166
Reste Ouest	95	158	21	43	35	67	63	62	32	150
Sud-Est	94	63	34	37	17	80	59	39	8	59
Nord	99	89	27	31	42	69	92	74	36	88
Nord-Est	100	35	49	34	40	83	83	71	29	35
Artibonite	98	114	67	26	21	80	68	54	24	112
Centre	98	46	29	42	38	76	80	58	33	45
Sud	97	70	32	28	34	90	85	76	37	68
Grande- Anse	95	43	56	24	37	83	83	56	22	41
Nord- Ouest	98	86	36	18	20	75	73	57	26	84
Nippes	100	30	67	23	33	93	80	60	27	30
Ensemble	97	905	34	34	35	75	75	62	30	876

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans les domaines « personnel et formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » utilisé pour évaluer le degré de préparation des institutions de santé à fournir des services d'IST selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

[1] Les prestataires dans l'institution diagnostiquent les IST ou prescrivent des traitements pour les IST ou les deux.
[2] Au moins un prestataire de services d'IST interviewé rapporte avoir reçu une formation continue sur le diagnostic et le traitement des IST au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[3] L'institution avait un kit de test de diagnostic rapide non périmé disponible dans la structure.

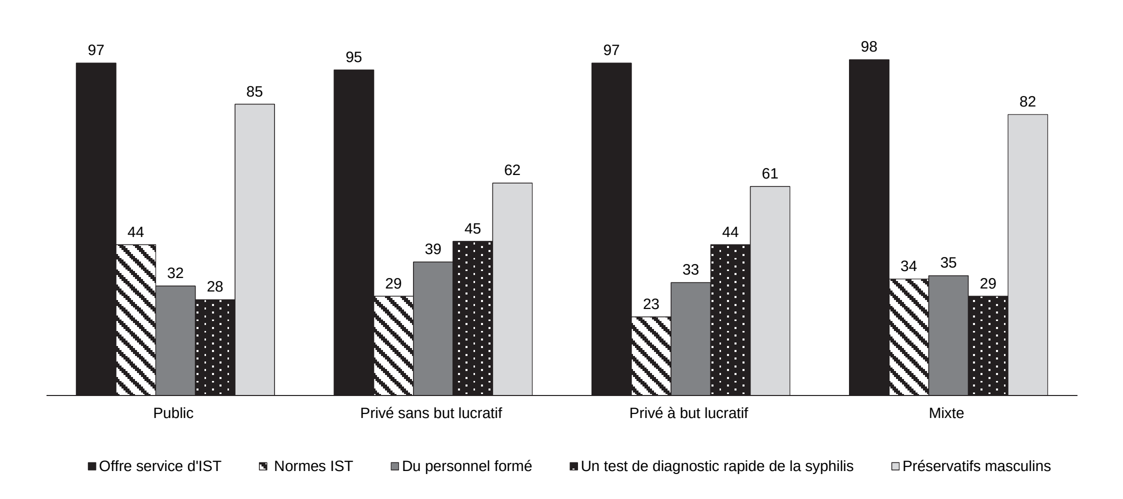
8.7.2 Éléments pour la prestation des services d'IST

Directives (normes) et personnel

Parmi les institutions offrant des services de prise en charge des IST, seulement un tiers (34 %) disposaient de directives pour assurer la prise en charge des patients ayant une IST. Ce sont les centres de santé avec lit et les dispensaires (respectivement 42 % et 45 %) ainsi que les institutions des secteurs public et mixte (respectivement 44 % et 34 %) qui disposaient plus de ces directives (Graphique 8.4). À l'exception de l'Artibonite et des Nippes où les deux tiers des institutions disposaient de directives, les autres départements tels que l'Ouest (17 %) (y compris l'Aire Métropolitaine avec 14 %), le Nord (27 %) et le Centre (29 %) se caractérisaient pas des pourcentages plus faibles.

Seule une institution sur trois (34 %) avait, au moins, un prestataire de services d'IST ayant reçu une formation continue au cours des deux années ayant précédé l'enquête. Les écarts selon le type d'institution sont importants : le personnel soignant a été formé dans plus de la moitié des hôpitaux (58 %) contre seulement 17 % dans les dispensaires offrant les services d'IST. Les variations sont également importantes selon les départements : de 18 % dans le Nord-Ouest à 46 % dans l'Aire métropolitaine.

Graphique 8.4
Disponibilité des directives (normes), personnel formé et éléments pour les services d'infections sexuellement transmissibles selon le type d'institution



EPSSS Haïti 2013

Dépistage

Une faible proportion d'institutions (35 %) parmi celles offrant les services d'IST disposait d'au moins un test rapide pour dépister la syphilis. Moins d'un dispensaire sur dix (8 %) disposait de ce type de test. Par contre, 77 % des hôpitaux en avaient. Le secteur privé en étaient mieux pourvu (44 % et 45 %) que les secteurs public et mixte (28 % et 29 %). Dans les départements, c'est l'aire métropolitaine qui se caractérise par le pourcentage le plus élevé (55 %) et le Sud-Est par le plus faible (17 %).

Produits et médicaments

En vue de promouvoir l'utilisation du condom, 75 % des institutions offrant des services d'IST disposaient de préservatifs masculins. Au moment de la collecte, la disponibilité du condom était plus faible dans les hôpitaux (67 %), dans les secteurs privés avec ou sans but lucratif (61 % et 62 %) et dans l'Ouest, qu'il s'agisse de l'aire métropolitaine ou du reste de l'Ouest (64 % et 67 %).

Pour assurer la prise en charge des IST autres que le VIH, certains médicaments sont indispensables. Le Métronidazole était disponible dans les trois quart des institutions offrant les services d'IST (75 %) et les comprimés de Ciprofloxacine dans 62 %. Par contre, le Ceftriaxone injectable était plus rare, car seulement trois institutions de santé sur dix avaient ce produit en stock lors de l'enquête. En général les hôpitaux (69 %) et le secteur privé (41 % et 34 %) étaient mieux pourvus, de même que les départements du Nord (36 %), du Sud (37 %) et de l'Aire Métropolitaine (37 %).

MALADIES NON TRANSMISSIBLES 9

Principais résultats

- Un peu plus de quatre institutions sur cinq (85 %), ont déclaré offrir des services de prise en charge du diabète. Cependant, seulement 4 institutions sur 10 étaient capables de faire le test de glycémie (39 %), de protéinurie (40 %) ou de glycosurie (38 %) le jour de l'enquête.
- Dans la quasi-totalité des institutions (92 %), des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires étaient disponibles et seulement 30 % d'entre elles avait au moins prestataire ayant reçu une formation de mise à niveau au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. Près de neuf institutions sur dix (88 %) ont déclaré offrir des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques. Parmi ces institutions, seulement 13 % avaient, le jour de l'enquête, des directives sur le diagnostic et la prise en charge de ces maladies.
- Globalement, c'est dans les hôpitaux, les centres de santé avec lit et dans les institutions du secteur privé que les médicaments et les produits essentiels indiqués pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques étaient, le jour de l'enquête, les plus fréquemment disponibles.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les maladies non transmissibles sont, de loin, la cause principale de décès dans le monde (près de 63 %). Une proportion élevée de ces décès (80 %) surviennent dans les pays à faible revenu et, conjugués à ceux causés par les maladies transmissibles, ils contribuent à alourdir le fardeau supporté par ces pays sur le plan de la santé (OMS 2012). Cinq ans après l'adoption, en 2008, par l'OMS et ses États membres du Plan d'Action pour la Stratégie Mondiale de lutte contre les Maladies Non Transmissibles, Haïti ne dispose pas encore d'un programme structuré pouvant assurer cette lutte de manière efficace. Au Ministère de la Santé Publique, la création depuis 2005, d'une Direction de Promotion de la Santé, a jeté les bases pour une meilleure prise en compte de ces maladies, en vue d'une meilleure protection de la population haïtienne.

Selon une étude effectuée en 2006 par FHADIMAC[1] (Fondation Haïtienne de Diabète et de Maladies Cardio-vasculaires) auprès d'un échantillon d'Haïtiens vivant à Port-au-Prince, la prévalence du diabète a été estimée à 4,8 % chez les hommes et à 8,9 % chez les femmes. Dans 90 % des cas, les maladies diabétiques en Haïti étaient de type II. Selon la FHADIMAC, depuis quelques années un nombre de plus en plus important de personnes en Haïti souffriraient de maladies cardio-vasculaires et de diabète. Le nombre de cas de diabète a beaucoup augmenté depuis le 12 janvier 2010. Selon cette fondation, plus de 300 000 personnes souffriraient de diabète en Haïti : « 7 % de la population de plus de 20 ans est diabétique, un chiffre qui passe à plus de 15 % chez les plus de 50 ans ». Le diabète et l'hypertension artérielle constituent deux affections chroniques devenues fréquentes en Haïti. La première cause de la mortalité des adultes est l'hypertension artérielle (MSPP - annuaire statistique 2010).

Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (Maladies Non Transmissibles, Profils de pays 2011), une estimation faite en 2008 estime le taux de mortalité dû aux maladies cardio-vasculaires et

[1] Jean-Baptiste,ED et al. Anomalies de la tolérance au glucose et autres facteurs de risque cardiovasculaire en Haïti (PREDIAH). 2006;32:443-451.

au diabète de 428,3 pour 100 000 pour les hommes et de 493.5 sur 100 000 pour les femmes chez les personnes âgées de moins de 60 ans en Haïti. Celui dû aux affections respiratoires chroniques était estimé à 44,8 sur 100 000 pour les hommes et 22,4 sur 100 000 pour les femmes.

Dans le cadre de cette enquête, on a évalué la capacité des institutions à fournir des services de prise en charge de certaines maladies non transmissibles comme le diabète, les maladies cardio-vasculaires et les affections respiratoire chroniques. Plus particulièrement, l'objectif de ce chapitre est de répondre aux questions suivantes pour chacune des maladies non transmissibles :

- Quel est le pourcentage d'institutions de santé qui offrent des services de prise en charge de ces maladies (diagnostic et/ou traitement et suivi des patients atteint de ces maladies) ?
- Quel est le pourcentage des institutions de santé offrant ces services qui ont des directives et, au moins, un prestataire de santé ayant reçu une formation concernant la prise en charge de ces maladies, au cours des 24 mois précédant l'enquête ?
- Quel est le pourcentage d'institutions de santé qui disposent de certains types de matériel, équipement et/ou réactifs nécessaire au diagnostic, ainsi que certains produits ou médicaments nécessaires à la prise en charge ?

9.1 SERVICES DE PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE

Le tableau 9.1 présente le pourcentage d'institutions offrant des services de prise en charge du diabète et, parmi ces institutions, le pourcentage de celles qui ont des directives sur le diagnostic et la prise en charge de cette maladie, le pourcentage disposant d'au moins un prestataire formé dans ce domaine et le pourcentage de celles qui disposent de certains équipements.

Tableau 9.1 Directives, personnel formé et équipement pour les services du diabète

Parmi toutes les institutions de santé, pourcentage offrant des services de prise en charge du diabète, et parmi ces institutions pourcentage ayant des directives, au moins un membre du personnel ayant reçu récemment une formation sur le diabète, et disposant de l'équipement indiqué, disponible dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Pourcentage des institutions offrant des services de prise en charge du diabète[1]	Effectif des institutions	Parmi les institutions offrant des services de prise en charge du diabète, pourcentage ayant: Des directives sur le diagnostic et la prise en charge du diabète	Du personnel formé[2]	Des appareils pour mesurer la tension arterielle[3]	Des Balances pour adultes	Effectif des institutions offrant des services de prise en charge du diabète
Type d'institution							
Hôpital	92	121	14	48	89	81	111
Centre de santé avec lit	97	129	15	29	90	89	125
Centre de santé sans lit	85	297	10	29	95	91	252
Dispensaire	77	358	9	7	94	88	277
Secteur							
Public	85	342	11	20	91	85	291
Privé sans but lucratif	78	166	18	33	93	86	130
Privé à but lucratif	85	214	8	25	94	90	181
Mixte	89	183	9	21	93	94	163
Département							
Ouest	85	330	10	34	91	87	281
Aire Métropolitaine	83	173	5	35	90	86	144
Reste Ouest	87	158	15	33	92	88	138
Sud-Est	71	63	13	13	93	96	45
Nord	89	89	13	24	99	92	79
Nord-Est	94	35	18	12	91	100	33
Artibonite	79	114	10	18	88	83	90
Centre	83	46	8	32	92	89	38
Sud	86	70	8	17	95	97	60
Grand- Anse	95	43	15	15	93	85	41
Nord- Ouest	82	86	9	10	99	74	70
Nippes	93	30	18	18	89	96	28
Ensemble	85	905	11	24	93	88	765

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans les domaines « personnel et formation », et « équipement » pour évaluer le degré de préparation des institutions de santé à fournir des services de prise en charge du diabète selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).
[1] Les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou suivent les patients diabétiques dans l'institution.
[2] Au moins un prestataire des services de prise en charge du diabète interrogé a indiqué avoir reçu une formation sur la prise en charge du diabète au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation devait comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[3] Tensiomètre numérique qui fonctionne ou sphygmomanomètre manuel avec stéthoscope.

9.1.1 Disponibilité des services de prise en charge du diabète

Les résultats montrent qu'environ quatre institutions de santé sur cinq (85 %) offrent des services de prise en charge du diabète. Dans la quasi-totalité des centres de santé avec lit (97 %) et des hôpitaux (92 %), ces services sont disponibles. Dans les centres de santé sans lit, la proportion est un peu plus faible (85 %) et ce sont les dispensaires qui offrent le moins fréquemment ces services. En outre, c'est dans le secteur privé sans but lucratif (78 %) que la proportion d'institutions offrant ces services est la plus faible et dans le secteur mixte qu'elle est la plus élevée (89 %). Si l'on considère l'offre de ces services par département, on constate que c'est dans le Sud-Est que la proportion d'institutions dans lesquelles ces services sont disponibles est la plus faible (71 %). À l'opposé, dans la Grande-Anse (95 %), le Nord-Est (94 %) et les Nippes (93 %), au moins neuf institutions sur dix offrent des services de prise en charge du diabète.

Directives, personnel formé, et équipement pour les services de prise en charge du diabète

Parmi les institutions offrant des services de diagnostic, traitement et/ou suivi des malades diabétiques, seulement 11 % possédaient, le jour de l'enquête, des directives pour la prise en charge des malades diabétiques : cette proportion varie de 15 % dans les centres de santé avec lit et de 14 % dans les hôpitaux à seulement 9 % dans les dispensaires. Dans les départements, on constate que si, dans le Nord-Est, 18 % des institutions ont des directives, cette proportion n'est que de 5 % dans l'Aire Métropolitaine.

En outre, seulement près d'un quart des institutions (24 %) offrant des services de prise en charge du diabète disposaient d'au moins un prestataire de santé ayant reçu une formation récente dans ce domaine. Près de la moitié des hôpitaux (48 %) et un tiers des institutions sans but lucratif (33 %) disposaient de prestataires formés. Dans les autres types d'institutions et dans les autres secteurs, ces pourcentages sont plus faibles. On note par exemple, que seulement 7 % des dispensaires ont au moins un prestataire formé dans la prise en charge des maladies diabétiques. Les résultats selon les départements montrent que dans l'Ouest (34 %) et dans le Centre (32 %) près d'un tiers des institutions comptent dans leur personnel, au moins, un prestataire de santé formé contre seulement 10 % dans le Nord-Ouest. Par contre, en ce qui concerne l'équipement, on constate qu'au moins neuf institutions sur dix, quel que soit le type, le secteur et le département disposaient d'un appareil pour mesurer la tension artérielle, 88 % possédaient des balances pour adultes. Ce dernier pourcentage varie d'un minimum de 74 % dans le Nord-Ouest à 100 % dans le Nord-Est.

9.1.2 Capacité de diagnostic et médicaments essentiels pour le traitement du diabète

Le tableau 9.2 fournit, parmi les institutions offrant des services de prise en charge du diabète, le pourcentage de celles qui avaient, le jour de l'enquête, des capacités de diagnostic et les médicaments essentiels indiqués disponibles pour la prise en charge de cette maladie.

Capacité de diagnostic

Glycémie

Pour évaluer les capacités de l'institution à offrir des services de prise en charge du diabète, on a vérifié, le jour de l'enquête, si l'institution possédait un glucomètre, en état de marche et des bandelettes réactives non périmées pour le test de la glycémie.

L'examen des données montrent que près de quatre institutions sur dix (39 %) offrant des services de prise en charge du diabète disposaient, le jour de l'enquête, de ces deux éléments pour effectuer des tests de glycémie. La capacité de mesurer le taux de glycémie diminue au fur et à mesure que le niveau des soins diminue, de 53 % dans les hôpitaux à 22 % dans les dispensaires. En outre, c'est dans le secteur

public que la proportion d'institutions disposant de ces éléments est la plus faible (28 % contre 45-46 % dans les autres secteurs).

Les résultats selon les départements montrent que c'est dans le Sud (70 %) et dans le Nord que la proportion d'institutions dans lesquelles ces deux éléments étaient disponibles le jour de l'enquête est la plus élevée. À l'opposé, c'est dans le Nord-Ouest (26 %) et dans le Sud-Est que la proportion d'institutions capables de réaliser un test de glycémie est la plus faible.

Tableau 9.2 Capacité de diagnostic et médicaments essentiels du diabète

Parmi les institutions offrant des services de prise en charge du diabète, pourcentages ayant la capacité de diagnostic et les médicaments essentiels indiqués disponibles dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Capacité de diagnostic			Médicaments				Effectif des institutions offrant des services de prise en charge du diabète
Caractéristiques de base	Glycémie[1]	Protéinurie[2]	Glycosurie[3]	Metformine	Gliben-clamide	Insuline injectable	Solution de glucose injectable	
Type d'institution								
Hôpital	53	71	70	71	58	41	45	111
Centre de santé avec lit	51	53	50	62	40	17	30	125
Centre de santé sans lit	44	44	43	52	32	8	20	252
Dispensaire	22	17	16	23	14	1	11	277
Secteur								
Public	28	33	31	36	27	7	22	291
Privé sans but lucratif	45	47	45	52	32	15	27	130
Privé à but lucratif	46	46	45	57	36	14	22	181
Mixte	46	38	38	47	28	15	19	163
Département								
Ouest	35	43	42	55	29	13	24	281
Aire Métropolitaine	31	53	51	56	30	17	26	144
Reste Ouest	40	33	33	54	28	9	22	138
Sud-Est	27	31	31	18	18	2	16	45
Nord	58	59	62	52	47	13	24	79
Nord-Est	33	36	39	45	18	18	21	33
Artibonite	29	26	24	29	29	6	21	90
Centre	42	37	34	47	47	26	37	38
Sud	70	60	55	62	38	12	25	60
Grand- Anse	32	20	15	37	22	5	17	41
Nord- Ouest	26	28	25	33	20	10	10	70
Nippes	46	32	29	46	43	11	14	28
Ensemble	39	40	38	46	31	12	22	765

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans les domaines « diagnostic » et « médicaments et produits » pour évaluer le degré de préparation des institutions de santé à fournir des services de prise en charge du diabète selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

[1] L'institution a un glucomètre qui fonctionne et des bandelettes réactives non périmées pour le test du glucose dans le sang, disponible au sein de l'institution, le jour de l'enquête.
[2] L'institution a des bandelettes réactives non périmées, pour la détection des protéines dans l'urine, disponibles au sein de l'institution, le jour de l'enquête.
[3] L'institution a des bandelettes réactives non périmées, pour la détection du glucose dans l'urine, disponible au sein de l'institution, le jour de l'enquête.

Protéinurie

Le jour de l'enquête, 40 % des institutions disposaient de bandelettes réactives non périmées pour la détection des protéines dans l'urine. Plus de sept hôpitaux sur dix (71 %) en possédaient mais cette proportion diminue avec le niveau de l'offre des services des soins et seulement 17 % des dispensaires étaient capables de réaliser ce test. La comparaison entre secteurs montre que les pourcentages d'institutions du secteur public (33 %) et du secteur mixte (38 %) qui possédaient, le jour de l'enquête, ces bandelettes réactives, sont plus faibles que dans le secteur privé (46 % et 47 %).

Dans les départements, on constate que c’est le Sud (60 %), le Nord (59 %) et l’Aire Métropolitaine qui comptent les pourcentages les plus élevés d’institutions qui étaient en mesure de réaliser ce test. Par contre, dans le Nord-Ouest (28 %), l’Artibonite (26 %) et dans la Grande Anse (20 %), ce pourcentage est plus faible.

Glycosurie

Le pourcentage d’institutions capables de réaliser le test de glycosurie (38 %) est très proche de celui des institutions qui pouvaient réaliser un taux de glycémie (39 %) ou un taux de protéinurie (40 %). Le jour de la visite des enquêteurs, 70 % des hôpitaux disposaient de bandelettes réactives pour réaliser le test de glycosurie contre seulement 16 % des dispensaires. C’est dans le secteur privé que les pourcentages d’institutions capables de réaliser le test de glycosurie sont les plus élevées (45 % dans les deux catégories d’institutions) et dans le secteur public que cette proportion est la plus faible (31 %). Avec 38 %, le secteur mixte occupe une position intermédiaire.

Les résultats selon les départements montrent que c’est le Nord (62 %), le Sud (55 %) et l’Aire Métropolitaine (42 %) qui comptent les pourcentages les plus élevées d’institutions en mesure de réaliser un test de glycosurie. À l’opposé, dans la Grande Anse, seulement 15 % des institutions étaient en mesure de fournir ce service.

Capacité de traitement

La disponibilité de certains médicaments est aussi essentielle pour garantir une prise en charge correcte des cas de diabète. Au cours de l’EPSSS 2013, on a donc évalué la capacité de traitement des institutions en vérifiant si les médicaments essentiels utilisés pour le traitement du diabète (le metformine, le glibenclamide, l'insuline injectable), ainsi que la solution de glucose injectable étaient disponibles dans l’institution le jour de l’enquête.

Metformine

À l’échelle nationale, un peu moins de la moitié des institutions (46 %) disposaient de metformine au moment de la visite. La disponibilité de la metformine dans les institutions diminue avec le niveau de l’offre des services des soins, 71 % dans les hôpitaux à seulement 23 % dans les dispensaires. Au niveau du secteur, on constate que c’est dans le privé que le pourcentage d’institutions ayant de la metformine est la plus élevée (52 et 57 %) contre seulement 36 % dans le secteur public.

À l’échelle départementale, on note des disparités importantes : dans le Sud, ce médicament était disponible dans 62 % des institutions ; dans l’Ouest, 55 % possédaient ce médicament et, dans le Nord, 52 %. Par contre, dans l’Artibonite et le Sud-Est, la disponibilité de médicament est plus faible, respectivement 29 % et 18 % des institutions en étaient pourvu le jour de l’enquête.

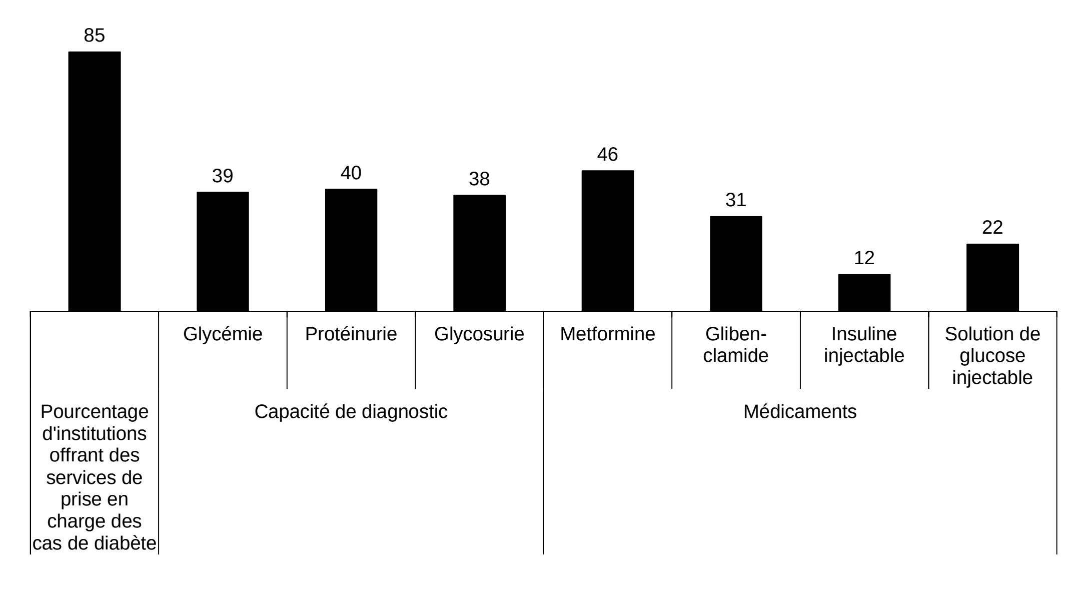
Glibenclamide

Au niveau national, un peu moins d'un tiers des institutions (31 %) disposaient du Glibenclamide le jour de l’enquête. Comme pour le Metformine, c’est dans les hôpitaux (58 %), dans les institutions du secteur privé (32 et 36 %), que ce médicament était le plus fréquemment disponible le jour de l’enquête. Par contre, seulement 14 % des dispensaires, 27 % des institutions du secteur public et 28 % dans le secteur mixte possédaient ce médicament. Dans les départements, la situation est très contrastée : dans certains départements comme le Nord et le Centre (47 % dans les deux cas), et, dans une moindre mesure les Nippes (43 %), plus de deux institutions sur cinq disposaient de ce médicament essentiel. Par contre, dans le Sud-Est et le Nord-Est, le pourcentage n’est que de 18 %.

Insuline injectable

Au niveau national, seulement 12 % des institutions disposaient d'insuline injectable le jour de l'enquête (Graphique 9.1) La disponibilité de ce traitement varie de manière importante selon le type d'institution : ce sont les hôpitaux qui en disposent le plus fréquemment (41 %). À l'opposé, dans seulement 1 % des dispensaires, ce traitement était disponible. C'est dans le secteur public que le pourcentage d'institutions dans lesquelles l'insuline injectable était disponible est le plus faible (7 %) ; dans les autres secteurs, ce pourcentage est deux fois plus élevé (15-14 %). Au niveau départemental, on constate qu'un quart des institutions du Centre (26 %) disposaient de ce traitement. Dans l'Aire Métropolitaine (17 %) et le Nord-Est (18 %), ces pourcentages sont relativement élevés. Par contre, dans le Reste Ouest (9 %) et surtout dans la Grande Anse (5 %), l'Artibonite (6 %) et le Sud-Est (2 %), très peu d'institutions disposaient de ce médicament essentiel.

Graphique 9.1
Pourcentages d'institutions disposant des capacités de diagnostic et des médicaments indiqués pour la prise en charge des cas de diabète



EPSSS Haïti 2013

Solution de glucose injectable

La solution de glucose injectable était disponible dans 22 % des institutions offrant des services de prise en charge du diabète. Comme pour les autres médicaments essentiels, ce sont les hôpitaux qui en disposaient le plus fréquemment (45 %). La disponibilité de ce médicament ne semble pas être influencée par le secteur auquel appartient l'institution. Par contre, on note des variations importantes dans les départements, environ un quart des institutions de l'Ouest (24 %), du Nord (24 %) et du Sud (25 %) et 37 % des institutions du Centre possédaient ce médicament essentiel le jour de l'enquête contre 14 % dans les Nippes et 10 % dans le Nord-Ouest.

9.2 SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Le tableau 9.3 présente le pourcentage d'institutions offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires et, parmi ces institutions, le pourcentage de celles qui disposent des directives sur le diagnostic et la prise en charge du diabète, le pourcentage disposant d'au moins un prestataire formé dans ce domaine et le pourcentage de celles qui disposent de certains équipements.

Tableau 9.3 Directives, personnel formé, et équipements des maladies cardio-vasculaires

Parmi toutes les institutions de santé ,pourcentages offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires, et parmi les institutions offrant ces services, pourcentage ayant des directives, au moins un membre du personnel ayant récemment reçu une formation sur la prise en charge des maladies cardio-vasculaires et disposant de l'équipement indiqué, disponible au sein du service le jour de l'enquête , selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Pourcentage des institutions offrant des services de prise en charges des maladies cardio-vasculaires[1]	Effectif des institutions	Parmi les institutions offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires, pourcentage ayant : Des directives sur le diagnostic et la prise en charge des maladies cardio-vasculaires	Du personnel formé[2]	Équipement: Stéthoscope	Équipement: Appareils pour tension arterielle[3]	Équipement: Balance pour adultes	Effectif des institutions offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires
Type d'institution								
Hôpital	91	121	18	55	96	89	81	110
Centre de santé avec lit	98	129	16	32	98	90	89	126
Centre de santé sans lit	87	297	10	34	98	95	91	258
Dispensaire	95	358	10	17	97	93	88	339
Secteur								
Public	95	342	12	28	97	91	85	325
Privé sans but lucratif	85	166	17	37	99	94	87	142
Privé à but lucratif	89	214	10	34	98	95	89	190
Mixte	96	183	10	23	97	93	94	176
Département								
Ouest	88	330	11	39	98	91	87	289
Aire Métropolitaine	84	173	8	40	99	90	86	146
Reste Ouest	91	158	14	38	97	92	88	144
Sud-Est	87	63	18	35	98	95	96	55
Nord	93	89	12	31	96	98	93	83
Nord-Est	100	35	11	29	100	89	97	35
Artibonite	95	114	9	18	99	88	82	108
Centre	98	46	13	36	98	93	91	45
Sud	90	70	13	25	98	95	97	63
Grand- Anse	100	43	16	23	95	91	86	43
Nord- Ouest	96	86	9	16	98	99	74	83
Nippes	100	30	20	20	93	90	97	30
Ensemble	92	905	12	30	98	93	88	833

Note: Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans les domaines « personnel et formation » et «équipement » pour évaluer le degré de préparation des institutions de santé à fournir des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

[1] Les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement pour, ou suivent les patients souffrant de maladies cardiovasculaires dans l'institution.
[2] Au moins un prestataire des services des maladies cardio-vasculaires interrogé a indiqué avoir reçu une formation sur les maladies cardio-vasculaires au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[3] Tensiomètre numérique qui fonctionne ou sphygmomanomètre manuel avec stéthoscope.

9.2.1 Disponibilité des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires

Dans l'ensemble, on constate que le pourcentage d'institutions qui ont déclaré offrir des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires est élevé (92 %). De plus, on ne note aucune variation importante.

Directives, personnel formé, et équipement pour les services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires

Directives

Au niveau national, parmi les institutions offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires, seulement 12 % disposaient le jour de l'enquête, de directives sur la prise en charge de ces maladies et sur leur diagnostic. Les hôpitaux (18 %) et les institutions privés sans but lucratif (17 %) disposaient plus fréquemment que les autres de ces directives. En outre, dans les départements du Sud-Est (18 %), de la Grande Anse (16 %) et dans celui des Nippes (20 %), le pourcentage d'institutions qui disposaient de ces directives est un peu plus élevé que dans les autres départements, surtout par rapport à l'Aire Métropolitaine (8 %), à l'Artibonite et au Nord-Ouest (9 % dans les deux cas) où moins d'une institution sur dix possédaient ces directives.

Personnel formé

Dans l’ensemble, 30 % des institutions offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires avaient au moins un prestataire ayant déclaré avoir reçu une formation de mise à jour sur les maladies cardio-vasculaires au cours des 24 mois précédant l'enquête ; ce pourcentage varie de 55 % dans les hôpitaux à 17 % dans les dispensaires. Le pourcentage d’institutions du secteur privé qui comptent, au moins un prestataire formé (34 et 37 %) est plus élevé que dans les autres secteurs (28 % pour le public et 23 % pour le mixte). Les résultats par département montrent que le pourcentage d’institutions qui comptent un prestataire formé récemment est nettement plus élevé dans l'Ouest (39 %), le centre (36 %) et le Sud-est (35 %) que dans l’Artibonite (18 %) et le Nord-Ouest (16 %).

Équipement

Une proportion très élevée d’institutions qui offrent des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires disposent de l’équipement indiqué : 98 % possèdent un stéthoscope, 93 % un appareil pour la tension artérielle et 88 % une balance pour adulte. Les variations sont peu importantes.

9.2.2 Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour la prise en charge des maladies cardio-vasculaires

Le tableau 9.4 présente, parmi les institutions qui offrent des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires, celles qui disposaient, le jour de l’enquête, des médicaments et des produits indiqués ainsi que le pourcentage de celles dans lesquelles de l’oxygène était disponible.

Tableau 9.4 Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies cardio-vasculaires

Parmi les institutions offrant des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires, pourcentages ayant les médicaments et les produits essentiels indiqués disponibles dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Parmi les institutions offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires, pourcentage ayant les médicaments et les produits indiqués					Effectif des institutions offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires
Caractéristiques de base	Inhibiteurs de l'ECA[1] (Enalapril)	Thiazide	Bêtabloquants (Atenolol)	Bloqueurs des canaux Calciques (Amlodipine/ Nifedipine)	Oxygène[2]	
Type d'institution						
Hôpital	75	54	62	84	47	110
Centre de santé avec lit	48	40	36	77	20	126
Centre de santé sans lit	51	36	30	73	5	258
Dispensaire	32	26	11	55	1	339
Secteur						
Public	41	33	23	60	8	325
Privé sans but lucratif	49	42	30	65	15	142
Privé à but lucratif	51	35	32	75	17	190
Mixte	48	34	28	74	7	176
Département						
Ouest	50	36	32	73	16	289
Aire Métropolitaine	60	36	34	71	18	146
Reste Ouest	40	37	31	74	15	144
Sud-Est	33	33	18	45	5	55
Nord	54	39	31	70	12	83
Nord-Est	49	34	23	86	9	35
Artibonite	26	24	20	58	6	108
Centre	42	36	44	58	13	45
Sud	73	49	29	73	13	63
Grand- Anse	40	44	21	84	7	43
Nord- Ouest	37	28	17	53	4	83
Nippes	53	30	27	80	13	30
Ensemble	46	35	27	67	11	833

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments et produits » pour évaluer le degré de préparation des institutions de santé à fournir des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

[1] ECA : Enzyme de Conversion de l’Angiotensine.
[2] En bouteilles ou concentrateurs ou système de distribution d'oxygène.

Inhibiteurs de l’Enzyme de conversion de l'Angiotensine (ECA) (Enalapril)

Un peu moins d’une institution sur deux (46 %) disposait, le jour de l’enquête, de l'Énalapril. Les trois quarts des hôpitaux (75 %) contre 32 % des dispensaires en étaient pourvu ; si l’on considère le secteur, on constate que c’est dans le public que le pourcentage d’institutions qui disposaient de ce médicament est le plus faible (41 %) ; il n’y a pas d’écart entre les secteurs privé et mixte dans lesquels entre 48 % et 51 % des institutions disposaient de l’Énalapril. Dans les départements, les disparités sont importantes : si, dans certains départements comme l’Ouest (50 %), en particulier l’Aire Métropolitaine (60 %), le Nord (54 %), les Nippes (53 %) et surtout le Sud (73 %), au moins la moitié des institutions disposaient, le jour de l’enquête de ce médicament, ce pourcentage n’est que de 37 % dans le Nord-Ouest, 33 % dans le Sud-Est et 26 % dans l’Artibonite.

Thiazide (Antidiurétique)

Un peu plus d’un tiers des institutions qui offrent des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires disposaient de Thiazide le jour de l’enquête (35 %). C’est dans les hôpitaux que ce médicament était le plus fréquemment disponible (54 %) et dans les dispensaires que l’on a le moins fréquemment observé sa présence (26 %). Les résultats en fonction du secteur montrent que le pourcentage d’institutions qui disposaient de Thiazide le jour de l’enquête est plus élevé dans le secteur privé sans but lucratif (42 %) que dans les autres catégories d’institutions (33 % dans le secteur public). On ne note pas d’écarts importants entre les départements. C’est dans la Grande-Anse et le Sud que l’on observe les pourcentages les plus élevés d’institutions disposant de Thiazide (respectivement 44 % et 49 %). À l’opposé, dans l’Artibonite et le Nord-Ouest, ces pourcentages ne sont que de respectivement 24 % et 28 %.

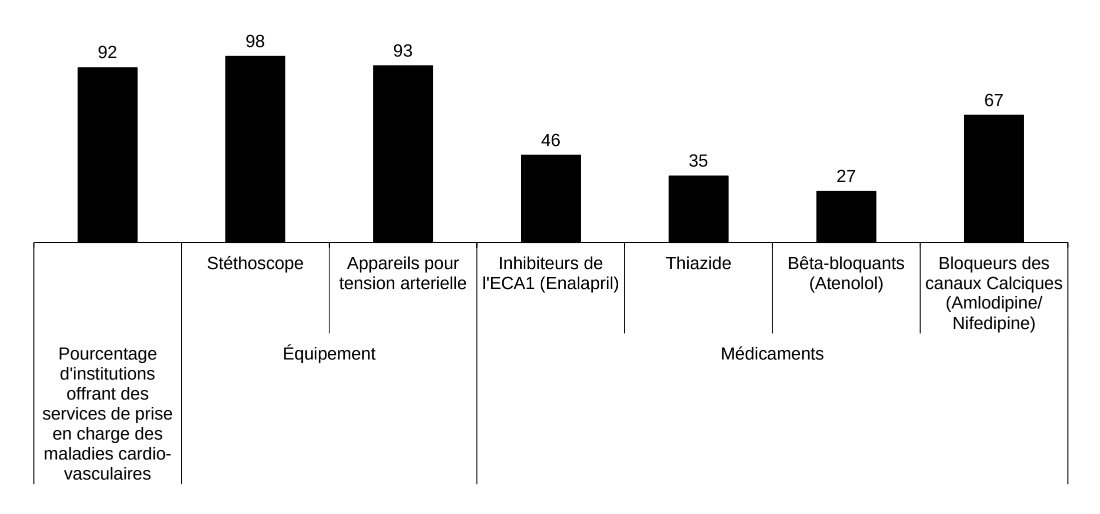
Bêta-bloquants(Aténolol)

Dans l’ensemble, près de trois institutions sur dix (27 %) avaient de l’Aténolol le jour de l’enquête, les hôpitaux (62 %) plus que les autres types d’institutions, en particulier les dispensaires (11 %). Dans le secteur public, le pourcentage d’institutions qui disposaient de ce médicament est plus faible que dans les autres secteurs (23 % contre 30 % et 32 % dans le privé et 28 % dans le secteur mixte). Les résultats selon le département montrent que c’est dans le Centre que le pourcentage d’institutions possédant de l’Aténolol est le plus élevé (44 %) et dans ceux du Sud-Est et du Nord-Ouest qu’ils sont les plus faibles (respectivement 18 % et 17 %).

Les bloqueurs des canaux calciques (Amlodipine/Nifédipine)

Dans l’ensemble, les deux-tiers des institutions (67 %) offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires disposaient de "bloqueurs des canaux calciques (Amlodipine ou Nifédipine) le jour de l'enquête (graphique 9.2). La disponibilité de ces médicaments est plus importante dans les hôpitaux (84 %) et diminue avec le niveau de l’offre des services de soins. Dans les trois quarts des institutions du secteur privé à but lucratif et du secteur mixte, ce médicament était disponible le jour de l’enquête (75 % et 74 %). Quant aux départements, on constate que c’est dans le Nord-Est (86 %) et la Grande-Anse (84 %) que le pourcentage d’institutions possédant ce médicament est le plus élevé. Par contre, dans le Sud-Est, le Nord-Ouest, l'Artibonite et le Centre, ces pourcentages sont nettement plus faibles.

Graphique 9.2
Pourcentage d'institutions disposant des médicaments et des produits indiqués pour les maladies cardio-vasculaires



Oxygène

Seulement 11 % des institutions offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires avaient de l'oxygène, que ce soit en bouteille, en concentrateurs ou en système de distribution. Ce sont surtout les hôpitaux (47 %) et, dans une moindre mesure, les centres de santé avec lit (20 %), les institutions du secteur privé (15 % et 17 %) ainsi que les institutions des départements de l'Ouest (16 %), du Nord (12 %), du Centre, du Sud et des Nippes (13 % dans chaque cas) qui disposaient le plus fréquemment de ce produit le jour de l'enquête.

9.3 SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

Le tableau 9.5 présente le pourcentage d'institutions offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques et, parmi ces institutions, le pourcentage de celles qui disposent de certains éléments qui garantissent des services de qualité.

Tableau 9.5 Directives et protocoles, personnel formé, et équipement pour les maladies respiratoires chroniques

Parmi toutes les institutions de santé, pourcentage offrant des services de prise en charge des services des maladies respiratoires chroniques, et parmi ces institutions, pourcentage ayant des normes, au moins un membre du personnel ayant récemment reçu une formation sur la prise en charge des maladies respiratoires chroniques, et disposant de l'équipement indiqué, disponible dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Pourcentage des institutions offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques[1]	Effectif des institutions	Pourcentage des institutions offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques ayant: Des directives sur le diagnostic et la prise en charge des maladies respiratoires chroniques	Du personnel formé[2]	Équipement: Stéthoscope	Débitmètre	Aérosols doseurs pour inhalateurs	Effectif des institutions offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques
Type d'institution								
Hôpital	91	121	15	45	95	17	29	110
Centre de santé avec lit	95	129	15	31	98	8	16	123
Centre de santé sans lit	82	297	11	28	98	1	7	245
Dispensaire	90	358	13	13	97	0	3	323
Secteur								
Public	91	342	14	26	96	3	6	312
Privé sans but lucratif	82	166	18	31	99	7	15	136
Privé à but lucratif	85	214	10	21	98	4	14	182
Mixte	93	183	11	21	97	4	8	171
Département								
Ouest	82	330	12	29	97	6	12	272
Aire Métropolitaine	80	173	7	30	98	7	11	138
Reste Ouest	85	158	18	29	96	5	14	135
Sud-Est	86	63	13	30	98	2	6	54
Nord	94	89	10	27	96	4	15	84
Nord-Est	94	35	21	39	100	0	9	33
Artibonite	91	114	11	19	99	4	3	104
Centre	96	46	20	20	98	5	11	44
Sud	90	70	14	19	98	6	13	63
Grand- Anse	98	43	19	19	95	5	7	42
Nord- Ouest	90	86	8	13	97	1	5	77
Nippes	93	30	21	21	93	0	11	28
Ensemble	88	905	13	25	97	4	10	801

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans les domaines « personnel et formation », et « l'équipement » pour évaluer le degré de préparation des institutions de santé à fournir des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

[1] Les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement pour, ou suivent les patients souffrant de maladies respiratoires chroniques dans l'institution
[2] Au moins un prestataire des services des maladies respiratoires chroniques interrogé a indiqué avoir reçu une formation sur les maladies respiratoires chroniques au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées et n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.

9.3.1 Disponibilité des services de prise en charge

Près de neuf institutions sur dix (88 %) offraient, le jour de l'enquête, des services pour les maladies respiratoires chroniques. Ce pourcentage est élevé quel que soit le type d'institution, le secteur ou le département.

Directives, personnel formé, et équipement pour les services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires

Directives

Dans l'ensemble, seulement 13 % des institutions offrant des services pour les maladies respiratoires chroniques avaient des directives sur le diagnostic et la prise en charge de ces maladies. Les hôpitaux et les centres de santé avec lit disposaient plus fréquemment de ces directives que les autres types d'institutions (respectivement 15 % contre 11 % pour les centres de santé avec lit et 13 % pour les dispensaires). Dans les départements, on remarque que si dans le Nord-Est et les Nippes (21 % dans chaque cas), le Centre (20 %), et la Grande-Anse (19 %), environ une institution sur cinq possédait des directives, ce pourcentage n'est que de 7 % dans l'Aire Métropolitaine et de 8 % dans le Nord-Ouest.

Personnel formé

Un quart des institutions offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques comprenaient, au moins, un prestataire de santé ayant reçu une formation continue sur ces maladies au cours des 24 mois précédant l'enquête (25 %). Plus de deux hôpitaux sur cinq (45 %) et 31 % des centres de santé avec lit contre seulement 13 % des dispensaires comptaient, au moins, un prestataire formé. En fonction du secteur, on remarque que c'est dans le privé sans but lucratif que le pourcentage d'institutions qui comptent, au moins, un prestataire formé est le plus élevé (31 %). Dans le secteur privé à but lucratif et dans le secteur mixte, ce pourcentage n'est que de 21 %. Les résultats selon les départements montrent que c'est dans le Nord-Est que le pourcentage d'institutions disposant d'au moins un prestataire de santé formé est le plus élevé (39 %). Dans certains départements comme l'Ouest (29 %), le Sud-Est (30 %), environ trois institutions sur dix comprennent au moins un prestataire formé. Par contre, dans le Nord-Ouest, ce pourcentage n'est que de 13 %.

Équipement

Stéthoscope

La présence d'un stéthoscope a été observée dans 97 % des institutions de santé offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques. La quasi-totalité des institutions quel que soit le type, le secteur ou le département disposaient de cet équipement.

Débitmètre

Très peu d'institutions disposaient d'un débitmètre (4 %). À l'exception des hôpitaux qui en étaient équipés dans 17 % des cas, la possession d'un tel équipement n'est pas courante dans les institutions de santé.

Aérosols doseurs pour inhalateurs

Seulement 10 % des institutions disposaient, le jour de l'enquête, d'aérosols pour inhalateurs. C'est surtout dans les hôpitaux et, dans une moindre mesure, dans les centres de santé avec lit (respectivement 29 % et 16 %) et dans les institutions du secteur privé (15 % et 14 %) que la présence de cet équipement était, le jour de l'enquête, la plus fréquente. Dans les départements, c'est dans le Nord que le pourcentage d'institutions qui possédaient cet équipement, était le plus élevé (15 %). Dans l'Ouest (12 %), le Centre (11 %), le Sud (13 %) et les Nippes (11 %), plus d'une institution sur dix était équipé d'aérosols pour inhalateur le jour de l'enquête. Par contre, on observe des pourcentages extrêmement faibles dans les départements du Sud-Est (6 %), de la Grand-Anse (7 %), du Nord-Ouest (5 %) et surtout de l'Artibonite (3 %).

9.3.2 Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques

Le tableau 9.6 et le graphique 9.3 présentent, parmi les institutions qui offrent des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, celles qui disposaient, le jour de l'enquête, des médicaments et des produits indiqués.

Tableau 9.6 Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies respiratoires chroniques

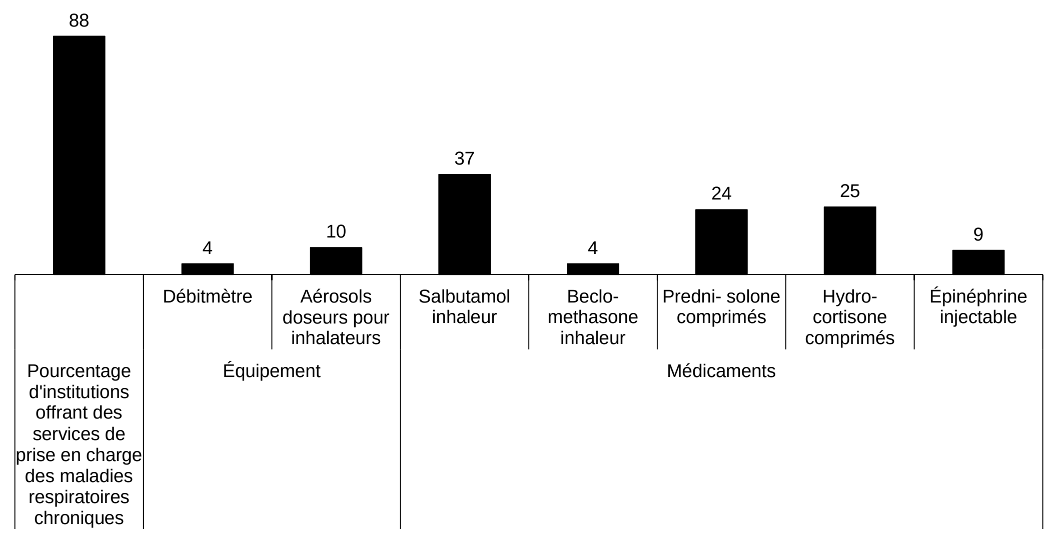
Parmi les institutions offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, pourcentages ayant les médicaments et les produits essentiels indiqués, disponibles au sein du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage des institutions offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques ayant des médicaments et produits indiqués						
Caractéristiques de base	Inhalateur Salbutamol	Inhalateur Beclo-methasone	Prednisolone en comprimés	Hydro-cortisone en comprimés	Epinephrine injectable	Oxygène[1]	Effectif des institutions offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques
Type d'institution							
Hôpital	59	10	55	58	32	47	110
Centre de santé avec lit	45	6	31	37	13	19	123
Centre de santé sans lit	37	5	27	22	7	5	245
Dispensaire	28	1	10	11	2	1	323
Secteur							
Public	33	3	19	19	7	9	312
Privé sans but lucratif	43	7	32	26	10	16	136
Privé à but lucratif	42	5	30	31	13	16	182
Mixte	35	4	22	28	8	8	171
Département							
Ouest	39	7	29	28	10	16	272
Aire Métropolitaine	38	7	30	26	12	19	138
Reste Ouest	41	7	28	30	9	14	135
Sud-Est	26	0	11	15	2	6	54
Nord	40	4	30	27	11	12	84
Nord-Est	45	0	27	30	9	9	33
Artibonite	30	2	13	16	4	6	104
Centre	27	5	30	39	18	14	44
Sud	57	0	33	35	11	13	63
Grand- Anse	36	12	21	24	5	7	42
Nord- Ouest	34	1	17	10	12	4	77
Nippes	32	4	29	32	7	14	28
Ensemble	37	4	24	25	9	11	801

Remarque : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments et produits », pour évaluer le degré de préparation des institutions de santé à fournir des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

[1] En bouteilles ou concentrateurs ou système de distribution d'oxygène.

Graphique 9.3
Pourcentage d'institutions disposant des médicaments et des produits indiqués pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques



EPSSS Haïti 2013

Inhalateur de Salbutamol

Parmi toutes les institutions offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, 37 % d'entre elles disposaient, le jour de l'enquête, d'inhalateur de Salbutamol. C'est dans les hôpitaux (59 %) et dans une moindre mesure, dans les centres de santé avec lit (45 %) que la présence de ce médicament a été la plus fréquemment observée. Par contre, seulement 28 % des dispensaires en disposaient. Les institutions du secteur privé en étaient mieux pourvues (42 %), comparativement à celles des secteurs public (33 %) et mixte (35 %). Dans le département du Sud, 57 % d'institutions disposaient de ce médicament contre 27 % dans le Centre et 26 % dans le Sud-Est.

Inhalateur de Béclométhasone

Le jour de l'enquête, seulement 4 % des institutions avaient un inhalateur de Béclomethasone (4 %) ; dans les hôpitaux et dans les institutions du département de la Grande Anse, ce pourcentage est plus élevé (respectivement 10 % et 12 %). Seulement 1 % des dispensaires et 1 % des institutions de santé du Nord-Ouest en disposaient le jour de l'enquête.

Prednisolone en comprimés

Dans l'ensemble, pratiquement un quart des institutions (24%) disposaient, le jour de l'enquête, de ce médicament. Les hôpitaux (55 %), les institutions du secteur privé (32 % et 30 %) en disposaient plus fréquemment que les autres. Par contre, dans seulement 10 % des dispensaires et 19 % des institutions du secteur public, ce médicament était disponible le jour de l'enquête. En outre, un tiers des institutions du Sud (33 %) en étaient pourvu contre 13 % dans l'Artibonite et 11 % dans le Sud-Est.

Hydrocortisone comprimés

L'Hydrocortisone était disponible le jour de l'enquête dans un quart des institutions (25 %), surtout dans les hôpitaux (58 %) et les institutions du secteur privé à but lucratif (31 %). Dans les départements du Nord-Est (30 %), des Nippes (32 %), du Sud (35 %), au moins trois institutions sur dix disposaient de ce médicament. Avec 39 %, c'est le département du Centre qui enregistre le pourcentage le plus élevé d'institutions qui possèdent ce médicament. À l'opposé, avec 15 %, c'est le Sud-Est qui détient le pourcentage le plus faible.

Epinéphrine injectable

Moins d'une institution qui offre des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques sur dix (9 %) disposait, le jour de l'enquête, d'Épinéphrine injectable. Comme pour les autres médicaments, ce sont les hôpitaux (32 %) et les institutions du secteur privé (10 % et 13 %) qui en disposaient le plus fréquemment. Dans le département du Centre, ce médicament était disponible dans 18 % des institutions mais dans celui du Sud-Est, ce pourcentage n'est que de 2 %.

Oxygène

Parmi les institutions offrant des services pour les maladies respiratoires chroniques, 11 % disposaient d'oxygène, le jour de l'enquête, soit le même pourcentage que celui observé dans les institutions qui offraient des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires.

TUBERCULOSE 10

Principaux résultats

- Parmi toutes les institutions de santé incluses dans l'enquête, 44 % ont déclaré offrir n'importe quel service de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de la tuberculose. Ces services sont plus fréquemment fournis dans les hôpitaux (72 %) et dans les institutions des secteurs public et mixte (respectivement 51 % et 49 %) que dans les autres institutions de santé.
- Parmi les institutions ayant déclaré faire le diagnostic microscopique de la tuberculose, 62 % ont déclaré utiliser la coloration de Ziehl-Neelsen pour l'identification du bacille de Koch, bactérie responsable de la tuberculose. Cependant, seulement 40 % d'entre elles disposaient de tous les réactifs nécessaires pour réaliser cette coloration ainsi que l'équipement indispensable pour l'analyse microscopique.
- Parmi les institutions ayant déclaré offrir le traitement et/ou le suivi de traitement de la tuberculose, la quasi-totalité (92 %) disposait des médicaments de première ligne dans le traitement de la tuberculose.

Selon l'OMS, la tuberculose reste un problème de santé publique majeur dans le monde. C'est l'une des maladies dues à un agent infectieux unique les plus meurtrières et se situe en seconde position juste après le VIH/sida. Pour l'année 2012, on estime que 8,6 millions de personnes ont contracté cette maladie et que 1,3 million en sont morts (y compris 320 000 décès parmi les personnes séropositives pour le VIH). Plus de 95% des décès par tuberculose se produisent dans les pays à revenu faible et intermédiaire. La tuberculose est une cause majeure de décès chez les personnes vivant avec le VIH et est responsable d'un quart de tous les décès. Le nombre de personnes développant la tuberculose chaque année est, selon les estimations, en diminution – bien que très lente – ce qui signifie que le monde est sur la bonne voie pour atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement consistant à inverser la tendance de la maladie d'ici à 2015. Le taux de mortalité par tuberculose a chuté de 45% entre 1990 et 2012. Près de 22 millions de vies ont été sauvées grâce à la mise en œuvre de la stratégie DOTS et de la stratégie Halte à la tuberculose recommandée par l'OMS (OMS, 2013).

En Haïti, selon les dernières publications de l'OMS (2013), l'incidence des cas de tuberculose pulmonaires à microscopie positive (y compris la co-infection VIH-TB) est passée de 230/100 000 en 2010 à 213/100 000 en 2012. Quant à la prévalence (y compris la co-infection VIH-TB) elle est passée de 326/100 000 en 2010 à 296/100 000 en 2012.

Malgré ces progrès, Haïti figure aujourd'hui sur la liste des pays à haute prévalence dans la région des Amériques

En 2012, on a dénombré 14 210 cas de tuberculose pulmonaires et 1 919 cas de tuberculose extra pulmonaire, soit un total de 16 124 nouveaux cas de tuberculose. Parmi les cas de tuberculose pulmonaire, 9 254 cas (65 %) ont été confirmés par la microscopie.

Parmi tous les 16 124 malades tuberculeux notifiés en 2012 (nouveaux et anciens cas), le statut sérologique étaient connus de 81 % d'entre eux (soit 13 518 cas) et 2 705 cas (20 %) avait la coïnfection

VIH-TB. Les patients atteints de la tuberculose multi résistante étaient de 392 en 2012 dont 310 nouveaux cas et 82 anciens.

En 2011, le taux de succès thérapeutique était de 84 % parmi les nouveaux cas à frottis positif et/ou culture positive, 78 % parmi les nouveaux cas à frottis négatif ou tuberculose extra pulmonaire et 72 % parmi les rechutes.

Ce chapitre présente un descriptif des services de la tuberculose (TB) et met en évidence certains aspects clés du diagnostic et du traitement de la TB, y compris la capacité de diagnostic, le personnel formé, et les médicaments.

10.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE TUBERCULOSE

La prestation des services de TB varie en fonction du niveau du système de santé. Certaines institutions peuvent seulement dépister et référer les personnes présentant des symptômes de la TB pour le diagnostic, d'autres institutions peuvent dépister et diagnostiquer la TB, d'autres encore peuvent seulement fournir le traitement, et à des niveaux plus élevés du système de santé, les institutions peuvent dépister, diagnostiquer et traiter la TB. Le tableau 10.1 présente les informations sur la disponibilité générale des services de diagnostic et/ou de traitement.

Tableau 10.1 Disponibilité des services de tuberculose

Pourcentages d'institutions ayant déclaré offrir des services de diagnostic de la tuberculose (TB) ou des services de traitement et/ou de suivi de traitement, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage de toutes les institutions ayant déclaré offrir:							
Caractéristiques	Service quelconque de diagnostic de la TB[1]	Service quelconque de diagnostic de TB pour adultes	Service quelconque de diagnostic de TB pour les enfants	Un service quelconque de traitement et/ou de suivi de traitement de TB[2]	Service quelconque de traitement pour TB-infantile	Service quelconque de traitement pour les rechutes	Un service quelconque de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de TB	Effectif des institutions
Type d'institution								
Hôpital	69	69	57	51	43	46	72	121
Centre de santé avec lit	65	65	45	46	30	43	67	129
Centre de santé sans lit	41	41	26	22	14	18	42	297
Dispensaire	24	24	16	20	11	17	27	358
Secteur								
Public	47	47	32	44	27	38	51	342
Privé sans but lucratif	32	32	22	13	9	11	33	166
Privé à but lucratif	35	35	25	13	8	10	36	214
Mixte	48	48	35	33	26	31	49	183
Département								
Ouest	38	38	25	15	8	11	40	330
Aire Métropolitaine	42	42	29	14	8	13	43	173
Reste Ouest	34	34	21	16	7	9	36	158
Sud-Est	30	30	19	33	17	29	35	63
Nord	65	65	54	46	40	42	66	89
Nord-Est	60	60	51	57	49	57	66	35
Artibonite	31	31	18	18	12	16	31	114
Centre	46	46	35	39	33	37	50	46
Sud	49	49	37	49	34	43	53	70
Grande-Anse	35	35	28	35	23	30	35	43
Nord-Ouest	39	39	20	28	13	25	40	86
Nippes	50	50	37	50	37	50	53	30
Ensemble	42	42	29	28	19	25	44	905

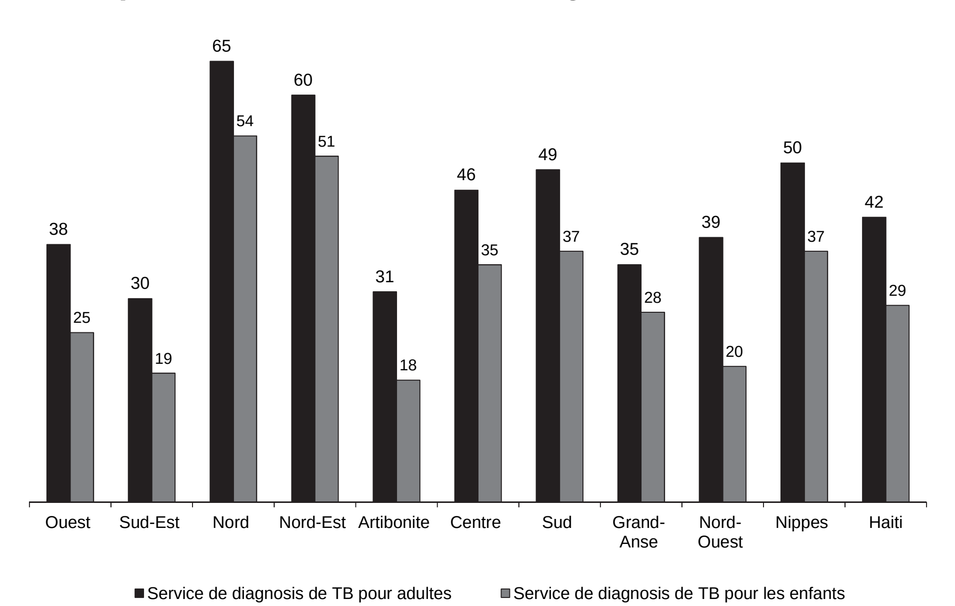
[1] L'institution déclare que les prestataires font le diagnostic de la TB en utilisant l'une des méthodes suivantes dans l'institution: échantillon d'expectoration seulement, radiographie seulement, échantillon d'expectoration ou radiographie, les deux méthodes (échantillons d'expectoration et radiographie).
[2] L'institution déclare qu'elle suit l'une des méthodes de traitement de la TB ou les approches suivantes:
- Observation directe pour 2 mois et suivie pour 4 mois ;
- Observation directe pour 6 mois ;
- Suit les patients dont les deux premiers mois d'observation directe ont eu lieu ailleurs ;
- Diagnostique et traite les patients pendant qu'ils sont hospitalisés dans l'institution, puis les réfèrent ailleurs pour le suivi ;
- Fournit aux patients le traitement complet sans phase d'observation directe de routine ; et
- Diagnostique, prescrit ou fournit des médicaments sans suivi.

Parmi toutes les institutions de santé incluses dans l'enquête, 44 % ont déclaré offrir un service quelconque de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB. Ces services sont plus fréquemment fournis dans les hôpitaux (72 %) et dans les institutions des secteurs public et mixte (respectivement 51 % et 49 %) que dans les autres institutions de santé. En outre, dans les départements du Nord et du Nord-Est, ces services étaient disponibles dans les deux tiers des institutions contre seulement 31 % dans l'Artibonite.

Environ deux institutions sur cinq ont déclaré offrir des services de diagnostic de TB pour adultes, les hôpitaux et les centres de santé avec lit plus fréquemment que les dispensaires respectivement 69 % et 65 % contre 21 %) et les institutions des secteurs public et mixte que celles du secteur privé (respectivement 47 % et 48 % contre 32 % et 35 %). Dans les départements, on remarque que c'est dans le Nord et le Nord-Est (respectivement 65 % et 60 %) que le pourcentage d'institutions qui ont déclaré fournir ces services est le plus élevé. Dans l'Artibonite, seulement 31 % des institutions offraient ces services (Graphique 10.1).

Près de trois institutions sur dix (29 %) ont déclaré offrir des services de diagnostic de la TB pour enfants, les hôpitaux et les centres de santé avec lit plus que les autres (57 % et 47 % contre 16 % des dispensaires) et les institutions des secteurs public et mixte plus que celles du secteur privé (respectivement 32 % et 35 % contre 22 % et 25 %). Plus de la moitié des institutions des départements du Nord (54 %) et du Nord-Est (51 %) offraient ces services contre seulement 20 % dans le Nord-Ouest et 19 % dans le Sud-Est (Graphique 10.1).

Graphique 10.1
Disponibilité des services de diagnostic de la tuberculose



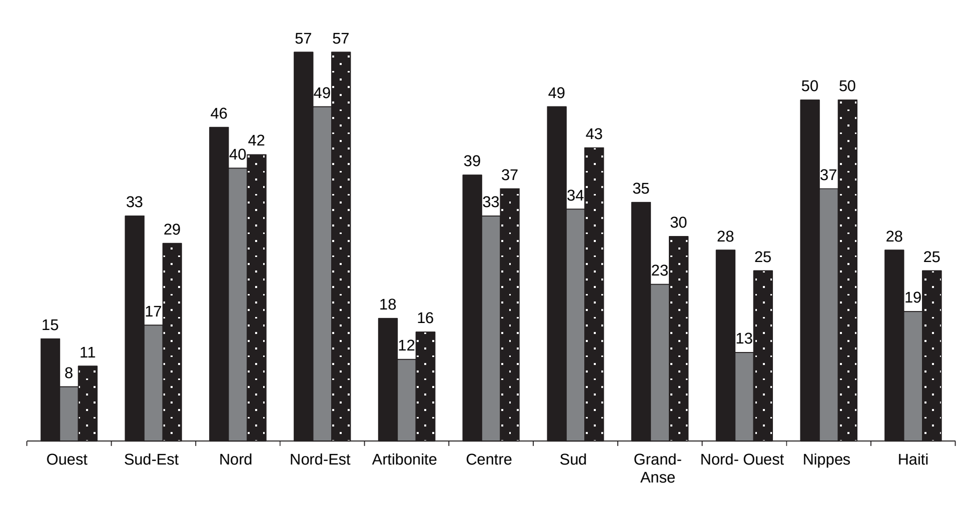
EPSSS Haïti 2013

Les résultats montrent également que près de trois institutions sur dix (28 %) avait déclaré offrir un service quelconque de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB. Ces services étaient plus fréquemment fournis dans les hôpitaux et les centre de santé avec lit que dans les autres types d'institutions (respectivement 51 % et 46 % contre 20 % dans les dispensaires) et dans les institutions des secteurs public et mixte que dans celles du privé (respectivement 44 % et 33 % contre 13 %). En outre, c'est dans le Nord-Est que le pourcentage d'institutions offrant ces services est le plus élevé (57 %) suivi des Nippes et du Sud avec des pourcentages de respectivement 50 % et 49 %. À l'opposé, c'est dans l'Ouest que la prestation de tels services est la moins fréquemment fournie (15 %). (Graphique 10.2).

Dans moins d'une institution sur cinq (19 %), des services de traitement pour la TB infantile étaient disponibles. Comme pour les autres services, ce sont les hôpitaux et les centres de santé avec lit ainsi que les institutions des secteurs public et mixte (respectivement 27 % et 26 % contre moins de 10 % dans le privé) qui ont le plus fréquemment déclaré fournir ces services. De même, c'est dans les institutions des départements du Nord (40 %) et du Nord-Est (49 %) que ces services étaient les plus fréquemment disponibles. Par contre, dans l'Ouest, seulement 8 % des institutions fournissaient ces services. (Graphique 10.2)

Le traitement de la TB pour les personnes ayant rechuté était offert dans un quart des institutions, surtout dans les hôpitaux (46 %) et les centres de santé (43 %), les institutions des secteurs public et mixte (respectivement 38 % et 31 %). Seulement 18 % des centres de santé sans lit, 17 % des dispensaires et environ une institution du secteur privé sur dix fournissaient ces services.

Graphique 10.2
Disponibilité des services de traitement de la tuberculose



EPSSS Haïti 2013

10.2 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE RÉFÉRENCE DES PATIENTS POUR LE DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE

Pendant l'enquête, on a aussi demandé aux institutions qui ont déclaré référer les malades si elles avaient un accord avec l'institution de référence pour recevoir le résultat du test de diagnostic et si elles avaient un document attestant avoir reçu les résultats. Le tableau 10.2 présente le pourcentage d'institutions qui réfèrent les patients à l'extérieur pour le diagnostic de la TB et parmi ces institutions le pourcentage de celles qui ont un accord pour le retour des résultats et le pourcentage de celles qui disposent d'un document contenant les résultats reçus.

Tableau 10.2 Disponibilité des services de référence des patients pour le diagnostic de la tuberculose

Pourcentages d'institutions qui référent ailleurs les patients pour le diagnostic de la tuberculose. Parmi ces institutions, pourcentage ayant un accord avec l'institution de référence afin de recevoir les résultats des tests des patients référés et pourcentages avec un document témoignant que les résultats ont été retournés selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Pourcentage d'institutions dans lesquelles les prestataires réfèrent les patients à l'extérieur pour le diagnostic de la TB	Effectif des institutions	Parmi les institutions ayant déclaré référé les patients pour le diagnostic de la TB:		Effectif des institutions qui réfèrent les patients
			Pourcentage ayant un accord pour le retour des résultats	Pourcentage disposant d'un document contenant les résultats reçus	
Type d'institution					
Hôpital	24	121	45	24	29
Centre de santé avec lit	39	129	60	40	50
Centre de santé sans lit	39	297	53	17	116
Dispensaire	46	358	38	19	164
Secteur					
Public	43	342	51	28	148
Privé sans but lucratif	38	166	44	20	64
Privé à but lucratif	32	214	38	13	68
Mixte	43	183	46	20	79
Département					
Ouest	35	330	47	13	116
Aire Métropolitaine	30	173	48	15	52
Reste Ouest	41	158	47	11	64
Sud-Est	40	63	40	24	25
Nord	40	89	47	33	36
Nord-Est	54	35	63	53	19
Artibonite	46	114	45	25	53
Centre	43	46	45	15	20
Sud	31	70	50	27	22
Grande-Anse	40	43	29	29	17
Nord-Ouest	48	86	41	15	42
Nippes	33	30	60	30	10
Ensemble	40	905	46	22	359

Dans l'ensemble, deux institutions sur cinq réfèrent les patients pour le diagnostic de la TB, les dispensaires plus fréquemment que les centres de santé et les hôpitaux et (46 % contre respectivement 39 % et 24 %). Dans le Nord-Est, plus d'une institution sur deux (54 %) réfère les patients pour le diagnostic de la TB. Par contre, dans le Sud et dans l'Aire Métropolitaines, ces pourcentages ne sont que de respectivement 31 % et 30 %.

Parmi les institutions ayant déclaré référer les patients pour le diagnostic de la TB, 46 % avaient un accord avec l'institution de référence pour le retour des résultats et 22 % disposaient d'un document contenant les résultats reçus. C'est surtout les centres de santé avec lit (respectivement 60 % et 40 %), les institutions du secteur public (respectivement 51 % et 28 %) et les institutions du département du Nord-Est (respectivement 63 % et 53 %) qui disposaient de ces deux éléments.

10.3 DISPONIBILITÉ DES DIRECTIVES ET DE PERSONNEL FORMÉ POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE

Le tableau 10.3 présente parmi les institutions ayant déclaré offrir n'importe quel service de TB, les pourcentages de celles qui possèdent des directives pour la prestation de différents services.

Tableau 10.3 Disponibilité des directives et de personnel formé pour fournir des services de tuberculose

Parmi les institutions ayant déclaré offrir n'importe quel service de TB, pourcentage disposant de directives et d'au moins un membre du personnel ayant reçu une formation continue récente, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage d'institutions ayant déclaré offrir n'importe quel service de TB et disposant de directives pour :					
Caractéristiques de base	Le diagnostic et le traitement de la TB	Le diagnostic et le traitement de la TB-MR	Le suivi de la co-infection du VIH et de la TB	Précaution standard pour le contrôle d'infection dans le de TB	Le personnel formé[1]	Effectif d'institutions offrant n'importe quel service de diagnostic, de traitement, et/ou de suivi de traitement de la TB
Type d'institution						
Hôpital	59	26	37	21	74	87
Centre de santé avec lit	57	22	29	23	69	86
Centre de santé sans lit	36	20	18	19	60	126
Dispensaire	60	25	26	35	49	97
Secteur						
Public	65	29	32	25	73	174
Privé sans but lucratif	36	22	22	20	56	55
Privé à but lucratif	31	14	15	23	41	78
Mixte	52	19	29	27	63	89
Département						
Ouest	24	10	12	19	48	132
Aire Métropolitaine	23	12	15	15	51	75
Reste Ouest	26	7	9	25	46	57
Sud-Est	68	36	36	27	82	22
Nord	59	32	31	32	73	59
Nord-Est	78	39	35	35	87	23
Artibonite	43	9	23	26	60	35
Centre	52	22	35	22	83	23
Sud	86	41	38	27	62	37
Grande-Anse	80	33	47	20	87	15
Nord-Ouest	53	26	29	17	62	35
Nippes	88	31	50	31	25	16
Ensemble	51	23	27	24	62	396

[1] Au moins un prestataire d'un des services de TB suivants interrogé a indiqué avoir reçu une formation relative au service de TB au cours des 24 mois précédant l'enquête : Diagnostic et traitement de la TB; prise en charge de la co-infection VIH et TB; traitement de la TB-MR, identification du besoin pour référer ou le control d'infection de la TB. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées et n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.

Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) a élaboré des directives pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose. Cependant, les résultats montrent que seulement près d'une institution offrant des services de TB sur deux (51 %) avait de directives pour le diagnostic et le traitement de la TB. Les dispensaires (60 %), les hôpitaux (59 %) et les centres de santé avec lit (57 %) en disposaient plus fréquemment que les centres de santé sans lit (36 %). Dans le secteur privé, le pourcentage d'institutions qui possédaient des directives est nettement plus faible que dans celles des secteurs public et mixte (36 % et 31 % contre respectivement 65 % et 52 %). Dans les départements, la disponibilité de directives varie de manière importante, de 88 % dans les institutions des Nippes, 86 % dans celles du Sud et 80 % dans la Grande Anse à seulement 24 % dans l'Ouest.

Près d'un quart des institutions offrant un service quelconque de TB (23 %) disposait de directives pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose multi-résistante (TB-MR). Les écarts en fonction du type d'institutions ne sont pas très importants mais c'est cependant les hôpitaux et les dispensaires qui disposent le plus fréquemment de ce type de document (respectivement 26 % et 25 % contre 20 % et 22 % dans le secteur privé). Dans le secteur public, 29 % des institutions possédaient des recommandations contre seulement 19 % dans le secteur mixte. Dans le secteur privé, on note un écart entre le secteur privé sans but lucratif dans lequel 22 % des institutions possèdent des directives et le secteur à but lucratif dans lequel ce pourcentage n'est que de 14 %. Selon les départements, les résultats montrent que si dans le Sud et dans le Nord-Est, respectivement 41 % et 39 % des institutions ont des directives, ce pourcentage n'est que de 10 % dans l'Ouest et 9 % dans l'Artibonite.

Dans 27 % des cas, les institutions disposaient de directives pour le suivi de la co-infection du VIH et de la TB. Ce sont les centres de santé sans lit qui en étaient les moins fréquemment pourvu (18 % contre 37 % dans les hôpitaux). En fonction du secteur, on remarque que c'est dans le privé à but lucratif que le pourcentage d'institutions qui disposent de directives est le plus faible (15 %). Dans le secteur public, ce pourcentage est environ deux fois plus élevé (32 %). Le pourcentage d'institutions disposant de directives varie de manière importante selon les départements : dans la Grande Anse et dans les Nippes, respectivement 47 % et 50 % des institutions ont des directives contre seulement 12 % dans l'Ouest.

Les résultats montrent également que seulement 24 % des institutions offrant des services de prise en charge de la tuberculose avait de directives sur les précautions élémentaires pour prévenir les infections dans les services de tuberculose tel que le lavage des mains, le port de gants, de blouses et de masques, l'usage des seringues à usages uniques ainsi que d'autres éléments. Le pourcentage de dispensaires qui disposaient de directives pour garantir un contrôle efficace de l'infection dans les services de la tuberculose (35 %) est nettement plus élevé que celui des autres types d'institutions, en particulier que celui des centres de santé sans lit (19 %). Dans les départements, on remarque que c'est dans les Nippes (31 %), le Nord (32 %) et le Nord-Est (35 %) que les pourcentages d'institutions qui avaient ces directives sont les plus élevés.

D'après le PNLT, la formation du personnel constitue une activité fondamentale du programme de contrôle de la tuberculose. Elle vise au renforcement des capacités des prestataires à tous les niveaux pour une meilleure efficience du programme et s'adresse à toutes les catégories de personnel. Pour chaque catégorie de personnel, un manuel de formation présenté sous forme de modules couvrant les différents aspects du programme de contrôle de la tuberculose a été développé. Ces manuels sont utilisés par les directions départementales et les organisations partenaires au cours des sessions de formation. Les résultats de l'enquête montrent qu'un peu plus de six institutions sur dix (62%) avaient au moins un prestataire d'un des services de TB susmentionnés et qui a déclaré avoir reçu, au cours des 24 mois précédant l'enquête, une formation de mise à niveau concernant un service spécifique de la tuberculose. Cependant, on note des disparités importantes selon le type d'institution, le secteur et le département. En effet, si les trois-quarts des hôpitaux avaient un prestataire formé (74 %), ce pourcentage n'est que 49 % dans les dispensaires. De même, on remarque un écart entre les centres de santé puisque 69 % des centres de santé avec lit contre 60 % de ceux sans lit disposaient d'un prestataire formé. Les institutions du secteur public (73 %) et, dans une moindre mesure, celles du secteur mixte (63 %) comprenaient au moins un prestataire formé contre seulement 41 % dans les institutions privées à but lucratif. Dans les départements, on note que si dans le Sud-Est (82 %), le Centre (83 %) le Nord-Est (87 %) et la Grande-Anse (87 %), plus de quatre institutions sur cinq disposaient d'au moins un prestataire formé, ce pourcentage n'est que de 25 % dans les Nippes.

10.4 DISPONIBILITÉ DES ÉQUIPEMENTS ET RÉACTIFS POUR LE DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE

D'après le PNLT, l'approvisionnement et la gestion de stocks sont fonction du nombre de malades placés sous traitement et du nombre de bacilloscopie de diagnostic et de contrôle à réaliser. C'est aux prestataires de prendre le soin de calculer soigneusement la quantité de médicaments et autres intrants nécessaires en fonction de leurs besoins dans le but d'éviter des ruptures de stock. Les responsables des postes d'approvisionnement ont pour devoir de réévaluer les réquisitions soumises pour vérifier si elles sont proportionnelles aux activités réalisées.

Dans le cadre de cette étude, une institution a été considérée comme étant en mesure de détecter la tuberculose si elle possédait tous les composants nécessaires pour le test spécifique de diagnostic de la tuberculose. Ainsi, une institution est capable de faire le diagnostic microscopique de la tuberculose par le test de Ziehl-Neelsen si, le jour de l'enquête, du Carbol Fuchsine, de l'acide sulfurique ou de l'acide alcool, du bleu de méthylène, un microscope optique fonctionnel et des lames porte-objets et lamelles couvre objets étaient disponibles et en état de fonctionnement.

Tableau 10.4 Disponibilité des équipements pour le diagnostic microscopique de la tuberculose

Parmi les institutions ayant déclaré faire le diagnostic microscopique de la tuberculose, pourcentage faisant le test de Ziehl Neelsen dans l'institution et pourcentage envoyant les échantillons de expectorations en dehors de l'institution pour analyse. Parmi les institutions ayant déclaré faire le test de Ziehl Neelsen, pourcentage disposant des réactifs et de l'équipement en état de fonctionnement, observé, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

				Parmi les institutions ayant déclaré faire le test de Ziehl Neelsen, pourcentage disposant des réactifs et équipements, observé, pour la microscopie des expectorations						
Caractéristiques de base	Fait le test de Ziehl-Neelsen	Envoie les échantillons d'expectoration ailleurs pour analyse	Effectif d'institutions faisant le diagnostic microscopique de la tuberculose	Carbol Fuchsine	Acide sulfurique ou acide d'alcool	Bleu de méthylène	Microscope optique en état de fonctionnement	Lame porte-objets et lamelles couvre-objets	Tous les réactifs et équipements	Effectif d'institutions faisant le test de Ziehl Neelsen
Type d'institution										
Hôpital	78	2	82	100	75	100	70	95	48	64
Centre de santé avec lit	63	8	84	100	74	100	58	91	45	53
Centre de santé sans lit	57	3	122	93	71	97	62	93	38	69
Dispensaire	54	8	87	92	79	96	43	64	26	47
Secteur										
Public	68	7	161	96	75	99	55	84	35	110
Privé sans but lucratif	54	6	52	100	68	100	57	93	36	28
Privé à but lucratif	52	4	75	95	82	97	72	95	51	39
Mixte	64	3	87	95	71	96	61	86	45	56
Département										
Ouest	44	6	124	96	69	98	69	94	44	54
Aire Métropolitaine	43	10	70	97	73	97	67	90	40	30
Reste Ouest	44	2	54	96	63	100	71	100	50	24
Sud-Est	79	0	19	100	80	100	33	67	20	15
Nord	74	2	58	95	77	98	65	98	49	43
Nord-Est	43	29	21	100	56	100	44	89	22	9
Artibonite	57	6	35	95	75	100	70	90	35	20
Centre	76	0	21	100	56	100	69	100	38	16
Sud	68	6	34	96	83	100	52	83	35	23
Grande- Anse	93	0	15	100	93	100	43	64	43	14
Nord- Ouest	73	3	34	95	75	100	62	87	41	24
Nippes	100	0	15	87	80	87	47	60	40	15
Ensemble	62	5	375	96	74	98	60	87	40	233

Parmi les institutions ayant déclaré fournir des services de diagnostic de la tuberculose, 62 % utilisaient la méthode de coloration Ziehl-Neelsen pour le diagnostic de la tuberculose par l'identification du bacille de Koch. Les hôpitaux (78 %), les centres de santé avec lit (63 %), les institutions des secteurs public et mixte (respectivement 68 % et 64 %) plus que les autres institutions utilisent plus cette colorations plus que les autres (Tableau 10.4). Dans les départements, on note un pourcentage très élevé d'institutions utilisant cette méthode de détection dans les Nippes (100 %) et dans la Grande-Anse (93 %). Dans le Centre, 76 % des institutions utilisaient cette procédure de diagnostic. À l'opposé, dans l'Ouest, ce pourcentage n'est que de 44 %. En outre, un très faible pourcentage (5 %) envoyait les expectorations dans un autre établissement pour analyse. C'est particulièrement le cas dans le Nord-Est (29 %).

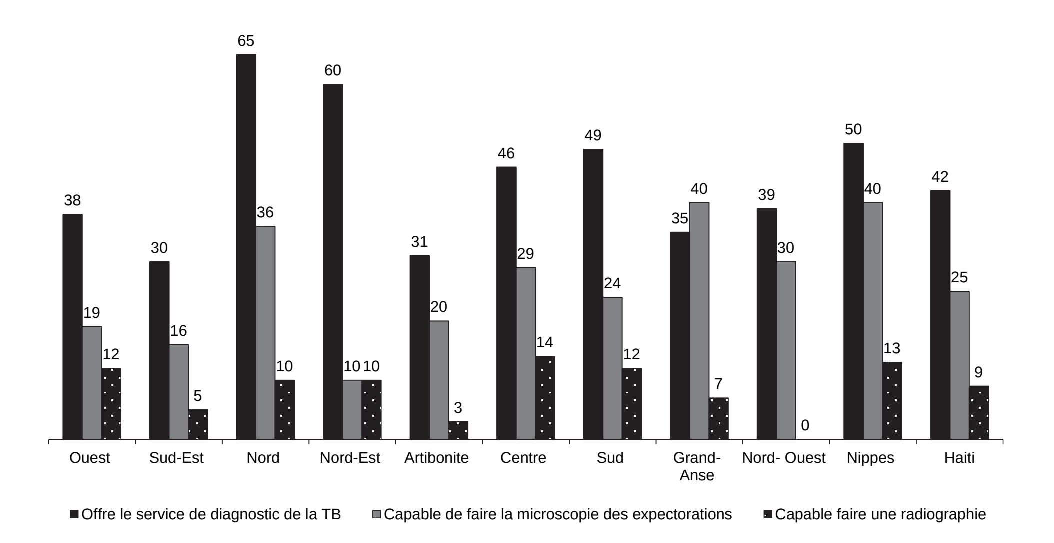
Dans l'ensemble, seulement 40 % de toutes les institutions ayant déclaré utiliser la coloration de Ziehl-Neelsen pour l'identification des bacilles de Koch par l'analyse microscopique des expectorations avaient tous les réactifs nécessaires (Carbol Fuchsine, acide sulfurique ou acide alcool et bleu de méthylène) ainsi que les équipements indispensable en état de fonctionnement (microscope optique fonctionnel, lames porte-objets et lamelles couvre objets) disponible le jour de l'enquête. Ces résultats montrent qu'un pourcentage élevé d'institutions qui ont déclaré fournir des services de diagnostic de la TB ne disposaient pas des réactifs nécessaires pour faire la coloration de Ziehl-Neelsen ainsi que de l'équipement nécessaire pour l'analyse microscopique d'expectoration à la recherche des bacilles de Koch.

10.5 CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC ET DISPONIBILITÉ DE MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

Le tableau 10.5 montre que parmi les institutions ayant déclaré offrir un service quelconque de diagnostic de la TB, un quart ont les capacités de détecter la tuberculose par examen microscopique. Les hôpitaux (37 %), les institutions des secteurs mixte (29 %), privé à but lucratif (26 %) et public (24 %) ainsi que les institutions des départements des Nippes (40 %), de la Grande Anse (40 %) et du Nord (36 %) étaient plus fréquemment dotées des capacités pour réaliser de tels examens que les autres institutions, en particulier que les dispensaires (14 %), le secteur privé sans but lucratif (19 %) et les institutions des départements du Sud-Est (16 %), de l'Aire Métropolitaine et du Nord-Est (10 %) (Graphique 10.3).

Moins d'une institution ayant déclaré fournir un service de diagnostic de la TB sur dix (9 %) était en mesure de réaliser le diagnostic de la TB par radiographie. Plus d'un tiers des hôpitaux possédaient cette capacité (35 %). C'est, de loin, le pourcentage le plus élevé. Un très faible pourcentage d'institutions ayant déclaré fournir un service de diagnostic de la TB (2 %) disposaient d'un milieu de culture cellulaire et 2 % d'un kit pour effectuer un Test de Diagnostic Rapide (TDR) de la TB. Ce pourcentage est très faible quelle que le type d'institution, le secteur et le département (Graphique 10.3).

Graphique 10.3
Parmi les institutions offrant un service quelconque de diagnostic de la tuberculose, pourcentage de celles capables de faire ce diagnostic selon les départements



EPSSS Haïti 2013

Par ailleurs, on constate que dans plus de deux institutions sur cinq (43 %), c’est un technicien de laboratoire qui effectue la bacilloscopie et seulement 16 % des institutions disposent d’un spécialiste en bascilloscopie. C’est dans les centres de santé avec lit (21 %) et les dispensaires (22 %) ainsi que dans les institutions du secteur public (23 %) que ce pourcentage est le plus élevé.

D’après le PLNT, la prise en charge de la co-infection TB-VIH comprend le Conseil et le test du VIH pour toutes les personnes présentant des symptômes et tous les malades atteints de tuberculose. Les résultats présentés au tableau 10.5 montrent que, parmi les institutions ayant déclaré offrir un service de diagnostic de la TB, plus de la moitié (56 %) avait la capacité de faire le diagnostic du VIH mais seulement 37 % disposaient d’une documentation attestant que les patients atteints de TB avaient été testés pour le VIH.

Quel que soit le type d’institution, le secteur ou le département, on constate un écart entre la capacité de diagnostic du VIH et la capacité de suivi des patients atteints de tuberculose et qui avaient été testés pour le VIH. Si l’on considère le type d’institution, on constate que 89 % des hôpitaux avaient la capacité de diagnostic du VIH et seulement 62 % tenaient un registre attestant que les patients tuberculeux avaient été testés pour le VIH. De même, dans l’Aire Métropolitaine, 77 % des institutions qui offrent un service de diagnostic de la tuberculose disposent de la capacité de diagnostiquer le VIH et seulement 19 % ont mis en place un système de dépistage du VIH parmi les patients atteints de tuberculose.

On constate enfin au tableau 10.5 que la quasi-totalité des institutions qui ont déclaré offrir un service de traitement et/ou de suivi de traitement de la tuberculose (92 %) disposaient des médicaments de première intention pour traiter cette maladie. Le pourcentage de celles qui disposaient de streptomycine injectable, nécessaire pour la prise en charge de la tuberculose multi-résistante, est plus faible et ne concerne qu’environ deux institutions sur cinq (41 %). C’est dans les hôpitaux (71 %) que ce médicament était le plus fréquemment disponible.

Tableau 10.5 Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments pour le traitement de tuberculose

Parmi les institutions offrant n'importe quel service de diagnostic de la TB, pourcentage ayant la capacité de diagnostiquer la TB par examen microscopique des expectorations et par radiographie, pourcentage disposant d'un milieu de culture et d'un test de diagnostic rapide, pourcentage disposant d'un service de dépistage du VIH et pourcentage possédant un personnel pour réaliser une bacilloscopie. Parmi les institutions offrant un traitement et/ou un suivi de traitement de la TB, pourcentage qui disposaient, le jour de l'enquête, des médicaments indiqués pour le traitement de la TB, Haïti 2013

	Pourcentage des institutions ayant reporté offrir service de diagnostic de TB ayant les capacités de diagnostic suivantes		Pourcentage des institutions ayant reporté offrir service de diagnostic de TB et ayant:		Pourcentage des institutions ayant reporté offrir service de diagnostic de TB ayant:		Qualification de la personne qui effectue la bacilloscopie			Effectif d'institutions offrant n'importe quel service de diagnostic de TB	Pourcentage des institutions ayant reporté offrir traitement et/ou de suivi de traitement de TB ayant les médicaments suivants pour le traitement de TB		Effectif d'institutions offrant traitement et/ou de suivi de traitement de TB
Caractéristiques de base	TB microscopie d'expectoration[1]	Radiographie	Milieu de Culture[2]	Kit pour TDR de TB	Capacité de diagnostic du VIH[3]	Système de dépistage du VIH parmi les clients TB [4]	Spécialiste en bacillo-scopie	Technicien de laboratoire	Autre		Traitement de première intention de TB[5]	Strepto-mycine Injectable	
Type d'établissement													
Hôpital	37	35	4	5	89	62	13	64	10	84	98	71	62
Centre de santé avec lit	29	5	1	1	55	40	21	48	6	84	97	46	59
Centre de santé sans lit	21	2	1	1	60	30	10	41	8	123	85	37	66
Dispensaire	14	0	1	2	17	17	22	22	18	87	89	14	70
Secteur													
Publique	24	10	1	2	49	45	23	40	13	161	94	37	149
Privé sans but lucratif	19	6	2	4	63	24	6	46	7	54	95	57	21
Privé a but lucratif	26	14	4	3	75	26	5	49	4	76	85	41	27
Mixte	29	6	1	0	46	38	18	41	13	87	88	45	60
Département													
Ouest	19	12	3	2	69	20	3	44	3	127	82	47	49
Aire Metropolitaine	16	19	4	3	77	19	1	42	5	73	83	58	24
Reste Ouest	22	2	2	0	59	22	6	46	0	54	80	36	25
Sud-Est	16	5	0	5	42	47	37	21	32	19	95	33	21
Nord	36	10	0	0	43	36	9	67	2	58	93	24	41
Nord-Est	10	10	0	0	48	43	33	14	10	21	85	30	20
Artibonite	20	3	3	3	46	40	20	31	14	35	95	55	20
Centre	29	14	0	5	76	71	29	52	0	21	100	67	18
Sud	24	12	0	3	44	35	12	59	12	34	88	44	34
Grand-Anse	40	7	0	0	73	60	47	27	27	15	100	40	15
Nord-Ouest	30	0	0	3	39	49	27	24	27	34	100	38	24
Nippes	40	13	7	7	53	47	27	47	27	15	100	40	15
Total	25	9	2	2	56	37	16	43	10	378	92	41	257

Note: Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans les domaines « diagnostics » et « médicaments et produits » pour évaluer le degré de préparation des institutions de santé à fournir des services de prise en charge de la tuberculose selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).
[1] Microscope qui fonctionne, avec des lames en verre et colorants appropriés, pour le test de Ziehl-Neelsen (carbol Fuchsine, Acide sulfurique et Bleu de méthylène) étaient tous disponibles dans l'institution le jour de l'enquête.
[2] Milieu de culture cellulaire solide ou liquide, par exemple, le système MGIT 960.
[3] Kits pour le test de diagnostic rapide du VIH disponibles ou ELISA avec lecteur, incubateur, et dosage spécifique.
[4] Registre indiquant que les clients de TB avaient été testés pour le VIH.
[5] Combinaison de quatre médicaments à dose fixe (4FDC) disponible, ou alors isoniazide, pyrazinamide, rifampicine, et éthambutol sont tous disponibles, ou une combinaison de ces médicaments, pour fournir un traitement de première ligne.

10.6 APPUI AUX PRESTATAIRES DES SERVICES DE TUBERCULOSE

Le tableau 10.6 présente les pourcentages de prestataires des services de tuberculose interviewés ayant reçu une formation continue récente en rapport avec leur travail et une supervision personnelle récente dans un aspect de la prise en charge de la tuberculose.

L'examen des résultats montre que parmi les 1 147 prestataires interviewés offrant des services de prise en charge de la tuberculose, moins de quatre sur dix (39 %) avaient reçu une formation continue dans un domaine quelconque concernant la prise en charge de la tuberculose au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. Les résultats montrent que c'est dans les centre de santé sans lit et les institutions sans but lucratif (45 % dans chaque cas) ainsi que dans les institutions de santé du département du sud-Est (56 %) que les pourcentages étaient les plus élevés. Par contre, les institutions à but lucratif (30 %) et celles du département des Nippes (16 %) se caractérisent par les pourcentages les plus faibles.

Les résultats montrent également que près de deux prestataires des services de prise en charge de la tuberculose sur cinq (79 %) ont déclaré avoir été personnellement supervisés, au moins une fois, au cours des six mois précédant l'enquête. Les centres de santé avec lit (85 %) et les institutions publiques (84 %) se distinguent des autres par une proportion plus élevée de prestataires supervisés. Selon les départements, on constate que dans la Grande-Anse (93 %) et dans les Nippes (90 %), la grande majorité des prestataires ont reçu récemment une supervision personnelle.

Globalement, les résultats montrent que seulement un tiers (33 %) des prestataires avaient en même temps suivi une formation continue au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête et reçu une visite de supervision au cours des 6 mois avant l'enquête. Les institutions à but lucratif (24 %) et celles du département des Nippes (14 %) se caractérisent par les pourcentages les plus faibles.

Tableau 10.6 Gestion de soutien pour les prestataires de service TB

Pourcentage des prestataires de services de TB interviewés ayant déclaré avoir reçu une formation ayant trait à leur travail et une supervision personnelle pendant les périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :			
Caractéristiques de base	Formation dans le domaine de TB au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Formation ayant trait TB reçue au cours des 24 mois et supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif des prestataires de services TB interviewés
Type d'établissement				
Hôpital	36	77	30	461
Centre de santé avec lit	36	85	33	258
Centre de santé sans lit	45	78	40	292
Dispensaire	36	80	30	137
Secteur				
Public	39	84	34	552
Privé sans but lucratif	45	76	38	163
Privé à but lucratif	30	71	24	192
Mixte	40	78	35	241
Département				
Ouest	36	71	28	376
Aire Metropolitaine	38	69	29	250
Reste Ouest	32	74	25	126
Sud-Est	56	85	49	29
Nord	39	77	35	165
Nord-Est	28	89	25	82
Artibonite	32	87	30	116
Centre	44	80	37	70
Sud	49	81	41	110
Grand-Anse	47	93	46	68
Nord-Ouest	44	85	39	105
Nippes	16	90	14	26
Total	39	79	33	1 147

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[2] La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans l'établissement ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

PALUDISME 11

Principaux résultats

- La quasi-totalité des institutions enquêtées (96 %) ont déclaré offrir des services de prise en charge du paludisme. Cependant, seulement quatre institutions sur dix (42 %) disposaient de directives relatives au diagnostic et/ou au traitement du paludisme et 63 % avaient, au moins, un prestataire ayant reçu une formation continue dans le domaine du diagnostic et/ou du traitement du paludisme.
- Bien que l'offre de services de diagnostic et/ou de traitement soit très élevée et homogène, seulement quatre institutions sur dix (42 %) ont la capacité d'effectuer un test de dépistage rapide du paludisme ou une microscopie pour le diagnostic du paludisme.
- Plus de huit institutions offrant des services de prise en charge du paludisme sur dix (82 %) disposaient de comprimés de Chloroquine mais seulement 4 % avaient, le jour de l'enquête, dans l'institution, des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide ou des coupons permettent d'en obtenir.
- Parmi les enfants malades dont la consultation a été observée, 8 % ont été diagnostiqués comme ayant du paludisme. Pour seulement 24 % de ces enfants, de la chloroquine a été fournie ou prescrite.

Le paludisme est une maladie infectieuse causée par un parasite, le Plasmodium Falciparum qui se transmet par des piqures de moustiques femelles et infectées du genre *Anophèle*s.

Selon les dernières estimations de l'OMS[1], « en 2010, 219 millions de cas de paludisme ont été enregistrés à travers le monde qui ont causé 660 000 décès ». Combattre le paludisme constituant l'un des objectifs du développement du millénaire, l'OMS recommande les stratégies suivantes :

- prévention par l'utilisation de moustiquaires à imprégnation durable et la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations;
- utilisation de tests de diagnostic et traitement par des médicaments antipaludiques de qualité garantie;
- traitement préventif chez les nourrissons, les enfants et les femmes enceintes;
- suivi de chaque cas de paludisme dans le cadre d'un système de surveillance;
- intensification de la lutte contre la résistance aux médicaments et aux insecticides qui est en train de se développer.

[1] WHO, World Malaria Report 2013 World Malaria Report 2013.

Le paludisme figure parmi les maladies qui sévissent à l'état endémique en Haïti, avec quelquefois des poussées épidémiques survenant après les saisons pluvieuses. Le paludisme affecte chaque année près de 500 000 personnes, soit une personne sur 20 et a des conséquences négatives sur le développement économique du pays.

En 2012, parmi les patients admis dans les institutions de santé, le paludisme représentait la sixième cause de maladies les plus répétées. Pour une couverture respective de 59 % en 2011 et de 65 % en 2012 des rapports attendus, le nombre de tests de laboratoires effectués pour la détection du paludisme atteignait 177 887 en 2011 et 164 130 en 2012. Les proportions de tests de dépistage de paludisme qui se sont révélés positifs pour 2011 et 2012 sont estimées à respectivement 19 % et 15 % (MSPP, Annuaires Statistiques 2011 et 2012), occupant le premier rang parmi les tests de laboratoire effectués dans les institutions de santé en 2012.

Le gouvernement haïtien s'est depuis plusieurs années engagé dans la lutte contre cette maladie par le biais d'un important Programme National de Contrôle du Paludisme (ou *Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme*, [PNILP]) créé en 1999 et d'un plan stratégique complet de cinq ans 2005-2010, en révision cette année, afin de l'inclure dans le Plan Stratégique de Développement Économique et de Réduction de la Pauvreté du Ministère de la Santé. Le Plan national de lutte élaboré par le Ministère de la Santé Publique et de la Population préconise d'une part des mesures préventives telles que : l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide dans les ménages, le traitement des gîtes larvaires et d'autre part, la prise en charge des patients fébriles dans toutes les institutions, par le diagnostic microscopique, utilisant le test rapide et la bithérapie (Chloroquine, Primaquine). L'objectif visé est d'arriver à éliminer cette maladie en 2020.[2] Il est important de signaler qu'en Haïti, aucune résistance du parasite n'a été observée avec la Chloroquine, contrairement à certains pays africains, qui reste donc le médicament de première intention en cas de paludisme.

Il est donc important que les institutions de santé du pays disposent des services ayant la capacité de prendre en charge des cas de paludisme chez les enfants et les adultes. L'EPSSS 2013 a évalué la capacité des institutions à diagnostiquer et à traiter le paludisme.

11.1 DISPONIBILITÉ ET CAPACITÉ À FOURNIR DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DU PALUDISME

11.1.1 Disponibilité des services de prise en charge du paludisme

Le tableau 11.1 présente, parmi toutes les institutions de santé, les pourcentages de celles qui offrent des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme.

La quasi-totalité des institutions de santé (96 %), ont déclaré offrir des services de diagnostic ou de traitement du paludisme. Cette proportion reste supérieure à 90 % quels que soient le type d'institution, le secteur et le département sanitaire. Dans les départements des Nippes et du Nord-Est, ces services sont disponibles dans toutes les institutions (100 %). Avec 90 %, c'est dans le Sud-Est que le pourcentage d'institutions offrant les services de prise en charge du paludisme est le plus faible.

[2] Ministère de la Sante Publique et de la Population, "Plan Stratégique National de Lutte Contre la Malaria, 2009–2015 »

Tableau 11.1 Disponibilité des services de prise en charge du paludisme et disponibilité de directives, de personnel formé, et capacité de diagnostic des institutions offrant des services de prise en charge du paludisme

Parmi toutes les institutions, pourcentages offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme, et parmi les institutions offrant ces services, pourcentages de celles qui disposent de directives, de personnel ayant reçu récemment une formation continue et des capacités de diagnostic qui permettent de fournir des services de qualité pour la prise en charge du paludisme, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Caractéristiques de base	Pourcentage de toutes les institutions offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme[1]	Effectif d'institutions	Pourcentage d'institutions offrant des services de diagnostic et/ou de traitement disposant de :					Effectif d'institutions offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme
			Directives sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme	Personnel formé en diagnostic et/ou traitement du paludisme[2]	TDR du paludisme[3]	Microscopie du paludisme[4]	N'importe quel diagnostic du paludisme[5]	
Type d'institution								
Hôpital	98	121	25	85	44	59	75	118
Centre de santé avec lit	99	129	44	68	34	52	64	128
Centre de santé sans lit	94	297	33	63	29	39	53	278
Dispensaire	96	358	56	55	8	10	15	344
Secteur								
Public	98	342	56	70	22	23	34	334
Privé sans but lucratif	92	166	32	62	32	35	51	152
Privé à but lucratif	94	214	25	51	26	41	51	202
Mixte	98	183	47	65	17	36	42	180
Département								
Ouest	95	330	21	59	32	39	53	314
Aire Métropolitaine	94	173	14	64	33	42	57	163
Reste Ouest	96	158	28	53	31	35	49	152
Sud-Est	90	63	58	75	18	12	18	57
Nord	96	89	42	67	15	53	59	85
Nord-Est	100	35	80	77	29	29	43	35
Artibonite	98	114	50	35	16	18	28	112
Centre	98	46	38	71	38	31	47	45
Sud	93	70	52	69	26	40	51	65
Grande-Anse	98	43	74	86	12	19	24	42
Nord-Ouest	98	86	58	72	6	20	26	84
Nippes	100	30	63	83	30	30	37	30
Ensemble	96	905	42	63	23	32	43	868

Note: Les indicateurs présentés dans ce tableau comprennent les domaines « personnel et formation » et « diagnostic » permettant d'évaluer le degré de préparation des institutions de santé pour fournir des services de prise en charge du paludisme selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

[1] Basé sur les institutions qui ont déclaré qu'elles offrent des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme. Les institutions offrant des services de consultations prénatales ayant déclaré qu'elles offrent les tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, ou qui effectuaient ces tests de diagnostic dans le service des CPN le jour de l'enquête ont été comptées comme offrant des services de diagnostic et/ou du traitement du paludisme. De même, les institutions offrant des soins curatifs pour enfants malades où les prestataires de ces services diagnostiquaient le paludisme ou offraient le traitement du paludisme le jour de l'enquête, ont été comptées comme offrant des services du diagnostic et/ou le traitement du paludisme.
[2] L'institution a, au moins, un prestataire des services du paludisme interrogé ayant indiqué avoir reçu une formation sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine
[3] L'institution avait un kit non périmé de test de diagnostic rapide du paludisme disponible quelque part au sein de l'institution.
[4] L'institution avait un microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés pour la microscopie du paludisme disponible quelque part au sein de l'institution.
[6] L'institution avait la capacité d'effectuer le TDR du paludisme ou la capacité de faire la microscopie du paludisme.

11.1.2 Disponibilité de directives et de personnel formé

Parmi les institutions fournissant des services de prise en charge du paludisme, seulement 42 % disposaient, le jour de l'enquête, de directives sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme. Ce pourcentage est encore plus faible dans les hôpitaux (25 %) et dans les institutions du secteur privé à but lucratif (25 %). Par contre, on a observé la présence de ces documents dans 56 % des dispensaires et 56 % des institutions du secteur public. Les résultats selon les départements font apparaitre un pourcentage très faible d'institutions possédant des directives dans l'Aire Métropolitaine (14 %). À l'opposé, dans la Grande–Anse et dans le Nord-Est, des directives étaient disponibles dans respectivement 74 % et 80 % des institutions offrant des services de prise en charge du paludisme.

Près des deux tiers des institutions fournissant des services de prise en charge du paludisme disposaient d'au moins un prestataire ayant déclaré avoir reçu une formation continue sur le diagnostic et/ou

le traitement du paludisme (63 %). La proportion d'institutions disposant de ce personnel augmente avec le niveau de l'offre des soins (85 % dans les hôpitaux et 55 % dans les dispensaires). Selon le secteur, cette proportion varie dans une fourchette de 51 % dans le privé à but lucratif à 70 % dans le public. Dans les départements, la présence de ce personnel formé dans les institutions de santé fournissant des services de prise en charge du paludisme est loin d'être homogène. En effet, si dans quatre départements (Sud-Est, Nord-Est, Grande-Anse et Nippes), au moins les trois quarts des institutions ont du personnel formé, il en va différemment de l'Artibonite où ce pourcentage n'est que de 35 %.

11.1.3 Diagnostic du paludisme

L'OMS recommande que, dans tous les cas présumés, le paludisme soit confirmé par un diagnostic basé sur la recherche des plasmodies (par microscopie ou test de diagnostic rapide) avant d'administrer un traitement.

Cependant, moins d'une institution de santé sur quatre (23 %) parmi celles offrant un service de prise en charge du paludisme disposaient d'un kit, non périmé, pour effectuer un test de dépistage rapide (TDR) du paludisme. Ce pourcentage augmente avec le niveau de l'offre des soins, varient de 8 % dans les dispensaires à 44 % dans les hôpitaux ; selon le secteur, on constate que c'est dans les institutions privées sans but lucratif que l'on a le plus fréquemment observé la disponibilité d'un kit, non périmé, de test de diagnostic rapide du paludisme (32 %) et, à l'opposé, c'est dans le secteur mixte que cette disponibilité était la plus faible (17 %). Dans les départements, cette disponibilité est très variable : Dans l'Ouest (32 %), les Nippes (30 %) et le Centre (38 %), au moins 30 % des institutions fournissant des services de prise en charge du paludisme disposaient d'un kit non périmé de TDR. Par contre, dans le Sud-Est (18 %) le Nord (15 %), l'Artibonite (16 %), la Grande-Anse (12 %) et surtout le Nord-Ouest (6 %), moins d'une institution sur cinq disposait de cet équipement.

Seulement 32 % des institutions fournissant des services de prise en charge du paludisme avait un microscope en état de fonctionnement le jour de l'enquête pour la réalisation de la microscopie dans le dépistage du paludisme. On observe la même tendance que pour la disponibilité du kit de TDR, le pourcentage variant de 59 % dans les hôpitaux à 10 % dans les dispensaires; la disponibilité de l'équipement pour la microscopie du paludisme était plus élevée dans les institutions du secteur privé à but lucratif (41 %), en particulier par rapport à celles du secteur public (23 %). Au niveau des départements, la disponibilité de cet équipement est très inégale, le pourcentage variant de 42 % dans l'Aire Métropolitaine, 40 % dans le Sud et 53 % dans le Nord, à 19 % dans la Grande-Anse, 18 % dans l'Artibonite et 12 % dans le Sud-Est.

Globalement 43 % des institutions offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme avaient la capacité d'utiliser les deux méthodes de détection du paludisme. C'est dans les hôpitaux (75 %) et les centres de santé avec lit (64 %), dans le secteur privé (51 %) et dans les départements de l'Ouest (53 %), en particulier dans l'Aire Métropolitaine (57 %) et dans le Nord (59 %) que cette capacité était la plus élevé, le jour de l'enquête.

11.2 DISPONIBILITÉ DE MÉDICAMENTS ANTIPALUDIQUES

Selon les normes du MSPP en matière de lutte contre le paludisme en Haïti, les médicaments antipaludiques sont censés être disponibles dans les institutions offrant des services de diagnostic ou de traitement du paludisme. Ainsi, on a jugé utile à l'EPSSS 2013 d'évaluer dans quelle proportion ces médicaments recommandés étaient effectivement disponibles au moment du passage des enquêteurs dans les institutions fournissant des services de paludisme.

Le tableau 11.2 présente, parmi les institutions offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme, les pourcentages de celles dans lesquelles on a observé, le jour de l'enquête, la disponibilité de certains médicaments tels que la Chloroquine en comprimé, la Primaquine en comprimé, la Méfloquine en comprimé, la Quinine injectable, La Pyriméthamine Sulfadoxine (Fansidar) et d'autres médicaments et produits comme le Paracétamol et les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MII).

Tableau 11.2 Disponibilité de médicaments et de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans les institutions offrant des services de prise en charge du paludisme

Parmi les institutions offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme, pourcentage ayant des antipaludiques: du Paracétamol, et des MII disponibles dans l'institution le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013.

Caractéristiques de base	Pourcentage d'institutions offrant des services de diagnostic et/ou le traitement du paludisme ayant des antipaludiques						Autres médicaments et MII		Effectif d'institutions offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme
	Chloroquine comprimés	Primaquine comprimés	Méfloquine comprimés	Quinine injectable	SP	Autres médicaments contre le paludisme	Paracétamol comprimé	MII[1]	
Type d'institution									
Hôpital	83	37	5	35	3	28	80	5	118
Centre de santé avec lit	84	38	4	17	2	32	80	6	128
Centre de santé sans lit	80	19	1	7	0	24	75	3	278
Dispensaire	83	36	2	3	0	33	72	4	344
Secteur									
Public	85	44	3	13	0	32	75	6	334
Privé sans but lucratif	76	15	3	7	1	20	76	3	152
Privé à but lucratif	76	13	2	12	2	26	76	2	202
Mixte	87	38	1	8	0	37	73	4	180
Département									
Ouest	74	9	3	10	1	23	72	3	314
Aire Métropolitaine	73	9	3	14	1	23	75	2	163
Reste Ouest	75	10	2	7	0	24	69	4	152
Sud-Est	65	37	2	5	0	39	58	7	57
Nord	81	32	0	7	0	22	80	2	85
Nord-Est	94	69	0	9	0	37	86	6	35
Artibonite	79	18	4	9	2	26	69	6	112
Centre	93	20	2	16	2	27	62	7	45
Sud	95	52	5	17	2	54	94	6	65
Grande-Anse	95	83	2	29	0	36	90	17	42
Nord-Ouest	95	55	2	6	1	33	77	0	84
Nippes	100	73	0	10	3	30	83	0	30
Ensemble	82	31	2	11	1	29	75	4	868

Note: Les indicateurs relatifs aux antipaludiques de première intention (chloroquine), Sulfadoxine/Pyriméthamine (SP), Paracétamol, et les MII présentés dans ce tableau font partis du domaine médicaments et matériels permettant d'évaluer le degré de préparation des institutions de santé à fournir des services de prise en charge du paludisme selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

[1] L'institution avait des MII ou des coupons pour les MII disponibles dans l'institution pour la distribution aux clients.

On constate que, mis à part, pour la chloroquine et le paracétamol, la disponibilité des autres médicaments est assez faible. En effet, dans 82 % des institutions offrant des services de prise en charge du paludisme, des comprimés de chloroquine, qui est le médicament de première intention dans le traitement du paludisme en Haïti, était disponible le jour de l'enquête. Quant au paracétamol, le pourcentage est de 75 %. La disponibilité de la chloroquine est homogène dans les institutions, quel que soit le type d'institution. Par contre, en fonction des secteurs et des départements, il y a des variations. En effet, si dans les secteurs public et mixte, respectivement 85 % et 87 % des institutions en disposaient, ces pourcentages sont de 76 % dans le secteur privé. Dans les départements, on remarque que bien que la disponibilité soit élevée partout, elle est un peu plus faible dans certains comme l'Ouest (73 %), l'Artibonite (79 %) et surtout le Sud-Est (65 %) qui enregistre le pourcentage le plus faible. À l'opposé, dans les Nippes, toutes les institutions avaient de la chloroquine (100 %). La disponibilité du paracétamol est assez régulière. Cependant, dans le Sud-Est, le pourcentage d'institutions qui en avaient n'est que de 58 % alors qu'il atteint 90 % dans la Grande-Anse et 94 % dans le Sud.

En outre, la Primaquine était disponible dans 31 % des institutions offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme. Très faible dans les centres de santé sans lit (19 %), dans les institutions du secteur privé, lucratif ou non (15 % et 13 %), et dans le département de l'Ouest (9 %), sa disponibilité est plus élevée dans le secteur public (44 %) et c'est dans les départements du Nord-Est (69 %), des Nippes (73 %) et de la Grande-Anse (83 %) que l'on a le plus fréquemment observé sa présence le jour de l'enquête.

La disponibilité des autres médicaments est très faible : 11 % avaient de la quinine injectable et c'est dans les hôpitaux et les institutions de la Grande Anse que ces pourcentages sont les plus élevés (respectivement 35 % et 29 %). Dans 2 % des cas, les institutions disposaient de Méfloquine en comprimés et, dans 1 % des cas, de SP.

Seulement 4 % des institutions fournissant des services de prise en charge du paludisme avaient des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) dans l'institution ou des coupons qui permettaient d'en obtenir. À l'exception des institutions de la Grande-Anse (17 %), ces pourcentages sont très faibles partout.

11.3 CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC DU PALUDISME ET DISPONIBILITÉ DE CERTAINS ÉLÉMENTS DANS LES INSTITUTIONS OFFRANT DES SOINS CURATIFS POUR ENFANTS MALADES

Les enfants de moins de 5 ans étant un des groupes les plus vulnérables au paludisme, l'EPSSS 2013 a jugé nécessaire d'évaluer la capacité des institutions offrant des services curatifs pour les enfants malades à effectuer les tests de diagnostic du paludisme ainsi que la disponibilité de certains éléments importants comme du personnel formé et des directives dans ce domaine.

Tableau 11.3 Capacité de diagnostic du paludisme dans les institutions offrant des soins curatifs pour enfants malades

Parmi les institutions offrant des soins curatifs pour enfants malades, pourcentages qui avaient la capacité de diagnostic du paludisme le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Diagnostic du paludisme			Personnel ayant reçu une formation en: rapport avec :			Pourcentage d'institutions offrant des soins curatifs pour enfants malades et ayant:		
Caractéristiques de base	TDR du paludisme[1]	Microscopie[2]	TDR ou microscopie	TDR du paludisme[3]	Microscopie[4]	TDR ou microscopie	Directives (normes) sur le TDR du paludisme[5]	Capacité de diagnostic[6]	Effectif d'institutions offrant des soins curatifs pour enfants malades
Type d'institution									
Hôpital	44	62	75	50	67	70	33	45	105
Centre de santé avec lit	33	52	63	38	52	55	21	32	126
Centre de santé sans lit	30	38	53	39	51	56	15	27	270
Dispensaire	8	10	15	35	49	52	4	6	346
Secteur									
Public	21	23	33	45	65	67	11	20	332
Privé sans but lucratif	31	34	49	34	48	50	21	25	143
Privé à but lucratif	26	41	51	27	34	39	14	20	194
Mixte	16	35	41	42	55	58	12	24	178
Département									
Ouest	31	38	52	34	42	47	15	24	298
Aire Métropolitaine	32	42	55	34	44	50	15	23	149
Reste Ouest	31	35	49	34	41	44	15	24	150
Sud-Est	18	13	18	58	67	75	9	11	55
Nord	15	53	59	38	52	56	8	31	85
Nord-Est	29	29	43	57	63	71	20	20	35
Artibonite	16	18	27	15	29	30	11	12	113
Centre	36	30	45	45	68	68	25	23	44
Sud	27	38	49	38	63	63	17	32	63
Grande-Anse	12	19	24	67	81	86	14	21	42
Nord-Ouest	6	20	26	35	67	69	2	14	83
Nippes	30	30	37	73	80	80	27	27	30
Ensemble	23	31	42	38	53	56	14	21	847

Note: Voir chapitre 4 (Tableau 4.1) pour l'information sur la proportion de toutes les institutions offrant des soins curatifs pour enfants malades.

[1] L'institution avait un kit non périmé de test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme disponible dans l'institution.
[2] L'institution avait un microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés pour la microscopie du paludisme disponible quelque part au sein de l'institution.
[3] L'institution avait au moins un prestataire des services de soins curatifs pour enfants, ayant été interviewé et ayant indiqué avoir reçu une formation sur le TDR du paludisme au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[4] L'institution avait au moins un prestataire des services des soins curatifs pour enfants ayant été interviewé et ayant indiqué avoir reçu une formation sur la microscopie du paludisme au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[5] Les protocoles de TDR réfèrent à toute instruction écrite sur la manière d'effectuer un TDR du paludisme.
[6] L'institution avait un kit non périmé de test de TDR du paludisme ou encore un microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés, un membre du personnel récemment formé sur le TDR ou la microscopie, et des protocoles sur le TDR du paludisme disponibles au sein de l'institution.

Capacité de diagnostic

Un peu moins d'un quart des institutions offrant des soins curatifs pour les enfants malades disposait d'un kit non périmé de test de diagnostic rapide du paludisme qui était disponible dans l'institution (23 %). Cependant, les hôpitaux (44 %), les centres de santé sans but lucratif (31 %) et les institutions des départements de l'Ouest (31 %), des Nippes (30 %), du Sud (27 %), du Nord-Est (29 %) et du Centre (36 %),

disposaient plus fréquemment que les autres de cet équipement en état de fonctionnement. Par contre, dans les dispensaires et le Nord-Ouest, les pourcentages sont très faibles (respectivement 8 % et 6 %).

Environ trois institutions offrant des soins curatifs pour les enfants malades sur dix disposaient des éléments, en état de fonctionnement, pour effectuer la microscopie du paludisme. Les hôpitaux (62 %) et les centres de santé avec lit (52 %), les institutions du secteur privé à but lucratif (41 %) et les institutions des départements de l'Ouest (38 %) du Sud (38 %) et du Nord (53 %) étaient mieux équipés que les autres institutions pour effectuer ce test. C'est dans les dispensaires (10 %) et dans le Sud-Est (13 %) et l'Artibonite que la disponibilité de cet équipement était la plus faible.

Globalement, 42 % des institutions offrant des soins curatifs pour les enfants malades étaient en mesure de diagnostiquer le paludisme. Cette capacité varie avec le niveau de l'offre des soins, de 75 % dans les hôpitaux à 15 % dans les dispensaires. Cette capacité de diagnostic est aussi plus élevée dans le secteur privé (49-51 %) que dans les autres secteurs, en particulier que dans le secteur public (33 %). Dans les départements, on constate que la capacité de diagnostic du paludisme est très faible dans le Sud-Est (18 %).

Disponibilité de personnel formé

En ce qui concerne la disponibilité de personnel formé, les résultats de l'enquête montrent que, dans 38 % des cas, les institutions des soins curatifs pour les enfants malades disposaient d'au moins un membre du personnel ayant reçu une formation sur le TDR du paludisme. Dans un pourcentage plus élevé (53 %), les institutions comptaient parmi leur personnel, au moins un membre ayant reçu une formation sur la microscopie du paludisme. Globalement, 56 % des institutions disposaient de personnel ayant reçu une formation dans l'un ou l'autre de ces moyens de diagnostic du paludisme. La disponibilité de personnel formé varie en fonction du niveau de l'institution, passant de 52 % pour les dispensaires à 70 % pour les hôpitaux et, en fonction du secteur, de 67 % dans le public à 39 % dans le privé à but lucratif. À l'exception de l'Artibonite (30 %) et du reste du département de l'Ouest (44 %), dans les autres départements, au moins 50 % des institutions offrant des soins curatifs pour les enfants malades comptaient dans leur personnel, au moins un membre qui a reçu une formation continue sur les TDR ou la microscopie pour effectuer le diagnostic du paludisme. Le département des Nippes se caractérise par le pourcentage le plus élevé (80 %).

Disponibilité de directives et protocoles sur le TDR du paludisme

Concernant la disponibilité de directives sur les TDR, c'est-à-dire d'instructions écrites sur la manière de réaliser le test, on constate que seulement 14 % des institutions offrant des soins curatifs aux enfants malades en disposaient. C'est dans les hôpitaux (33 %), le secteur privé sans but lucratif (21 %), et dans les institutions des départements du Nord-Est (20 %), du Centre (25 %) et des Nippes (27 %) que l'on a le plus fréquemment observé la présence de ces instructions. Par contre dans les dispensaires, le pourcentage n'est que de 4 % et dans les institutions du Nord-Ouest, il n'est que de 2 %.

Globalement, 21 % des institutions offrant des soins curatifs pour enfants malades, disposaient de la capacité de diagnostic du paludisme par le TDR ou la microscopie, d'au moins un membre du personnel ayant reçu une formation continue dans le diagnostic du paludisme et de directives ou de protocoles sur le TDR. C'est surtout les hôpitaux (45 %) qui réunissaient tous ces éléments.

11.4 TRAITEMENT DU PALUDISME DANS LES INSTITUTIONS OFFRANT DES SOINS CURATIFS POUR LES ENFANTS MALADES

Le tableau 11.4 présente, parmi les institutions offrant des soins curatifs pour les enfants malades, les pourcentages de celles qui disposaient le jour de l'enquête de directives ou normes pour le traitement, de médicaments de première intention pour le traitement, de personnel formé. Il présente aussi l'indicateur du degré de préparation des services du paludisme.

Tableau 11.4 Traitement du paludisme dans les institutions offrant des soins curatifs pour enfants malades

Parmi les institutions offrant des soins curatifs pour enfants malades, pourcentages qui disposaient le jour de l'enquête des éléments nécessaires à la prestation des services de prise en charge du paludisme ; Indicateur relatif au degré de préparation des services de prise en charge du paludisme, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Pourcentages d'institutions offrant des soins curatifs pour enfants malades et ayant:				
Caractéristiques de base	Directives (normes) sur le traitement du paludisme	Médicaments pour le traitement de première intention[1]	Personnel formé[2]	Indicateur du degré de préparation des services de paludisme[3]	Effectif d'institutions offrant des soins curatifs pour enfants malades
Type d'institution					
Hôpital	27	86	71	10	105
Centre de santé avec lit	44	83	56	14	126
Centre de santé sans lit	33	80	57	7	270
Dispensaire	56	83	53	3	346
Secteur					
Public	56	85	68	8	332
Privé sans but lucratif	34	78	52	8	143
Privé à but lucratif	24	76	40	4	194
Mixte	47	88	59	9	178
Département					
Ouest	21	74	48	4	298
Aire Métropolitaine	14	73	51	3	149
Reste Ouest	29	75	46	6	150
Sud-Est	60	65	75	5	55
Nord	42	82	58	12	85
Nord-Est	80	94	71	14	35
Artibonite	50	78	31	2	113
Centre	39	93	68	7	44
Sud	52	97	63	17	63
Grande-Anse	74	95	86	12	42
Nord-Ouest	59	95	69	8	83
Nippes	63	100	80	10	30
Ensemble	43	82	57	7	847

[1] Chloroquine.
[2] Au moins un prestataire des services de soins curatifs pour enfants ayant été interviewé et ayant indiqué avoir reçu une formation continue en rapport avec le diagnostic et/ou le traitement du paludisme au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[3] Les institutions ont la capacité de diagnostic du paludisme (kits non périmés de test de diagnostic rapide (TDR) ou un microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés, une personne formée sur le TDR ou en microscopie, et un protocole de TDR du paludisme disponibles au sein de l'institution), directives (normes) du traitement de paludisme, médicaments de première intention, aussi bien qu'un personnel formé en diagnostic et/ou traitement disponible.

Directives (normes)

Au niveau national, seules environ quatre institutions sur dix (43 %) parmi celles qui offrent des soins curatifs pour les enfants malades, disposaient de normes ou directives et de protocoles sur le traitement du paludisme. C'est dans les dispensaires (56 %), dans les institutions des secteurs public et mixte (respectivement 56 % et 47 %) et les institutions des départements de la Grande-Anse (74 %) et du Nord-Est (80 %) que ce pourcentage est le plus élevé. Dans le secteur privé à but lucratif, moins d'un quart des institutions disposaient d'informations écrites sur le paludisme (24 %). De même, dans l'Aire Métropolitaine, ce pourcentage est très faible (14 %).

Médicaments de première intention

Au niveau national, 82 % des institutions offrant des soins curatifs pour les enfants malades disposaient Chloroquine. La disponibilité de Chloroquine est élevée dans toutes les institutions. En effet, mis à part le secteur privé (78 % et 76 %), les institutions des départements de l'Ouest (74 %), de l'Artibonite (78 %) et surtout du Sud-Est qui détiennent le pourcentage le plus faible (65 %), au moins 80 % d'institutions offrant des soins curatifs pour enfants malades disposaient de chloroquine.

Personnel formé

Près de six institutions offrant des soins curatifs pour les enfants malades sur dix (57 %) comptaient dans leur personnel au moins un membre ayant reçu une formation continue en rapport avec le diagnostic et/ou le traitement du paludisme. Les hôpitaux (71%), les institutions du secteur public (68 %) et celles du secteur mixte (59 %) se caractérisent par les pourcentages les plus élevés. Selon les départements, c'est dans les institutions des Nippes (80 %), de la Grande-Anse (86 %) et du Sud-Est (75 %) que l'on enregistre les pourcentages les plus élevés d'institutions qui comptent du personnel formé. Par contre, dans l'Artibonite (31 %) et le reste du département de l'Ouest (46 %), ces pourcentages sont nettement plus faibles.

Un indicateur sur le degré de préparation des services de paludisme, a été élaboré pour toutes les institutions offrant des soins curatifs pour les enfants malades en tenant compte de la disponibilité de plusieurs éléments : TDR, microscopes, directives (normes), médicaments et au moins un membre du personnel formé. Au niveau national, seulement 7 % des institutions offrant des soins curatifs pour enfants malades, disposent de tous les éléments requis pour fournir des services de qualité de prise en charge du paludisme. C'est dans les hôpitaux et les centres de santé avec lits (respectivement 10 % et 14 %), les institutions du secteur public (8 %), du secteur privé à but non lucratif (8 %) et celles du secteur mixte (9 %) que l'on a observé la présence de tous les éléments requis pour la prestation de services de qualité de prise en charge du paludisme. En d'autres termes, ces institutions sont celles qui sont les mieux préparées à fournir ces services. Dans les départements, ce sont, par ordre décroissant, celles du Sud (17 %), du Nord-Est (14 %), celles du Nord (12 %) de la Grande Anse (12 %) et des Nippes (10 %). Par contre, avec un pourcentage de 2 %, c'est dans l'Artibonite, que selon ces critères, les institutions seraient les moins bien aptes à fournir des services de qualité de prise en charge du paludisme.

11.5 TRAITEMENT DU PALUDISME PARMI LES ENFANTS MALADES

Le diagnostic et le traitement du paludisme ont été évalués parmi les enfants qui ont été observés en consultations au moment du passage des enquêteurs/enquêtrices.

Le tableau 11.5 présente, parmi les enfants malades dont les consultations ont été observées, les pourcentages de ceux qui ont été diagnostiqués comme ayant le paludisme, la fièvre ou l'un de deux et, parmi ces enfants malades, les pourcentages pour lesquels on a prescrit ou fourni la chloroquine.

L'analyse des données révèle que 8 % des enfants malades observés au moment du passage des enquêteurs/enquêtrices ont été diagnostiqués comme ayant le paludisme. Les pourcentages d'enfants malades pour lesquels le diagnostic a révélé qu'ils souffraient de paludisme sont plus élevés dans le Grand Sud (département du Sud, des Nippes et de la Grande-Anse) (de 10 % à 14 %), du Centre et de l'Artibonite (12 % chacun). Le pourcentage d'enfants diagnostiqués comme ayant le paludisme est plus élevé dans les dispensaires (11 %).

Tableau 11.5 Traitement du paludisme parmi les enfants

Parmi les enfants malades dont les consultations ont été observées, pourcentages de ceux diagnostiqués comme ayant le paludisme, la fièvre, ou les deux, et parmi les enfants malades qui ont été diagnostiqués comme ayant le paludisme, la fièvre ou les deux, pourcentages pour lesquels la Chloroquine était prescrite ou fournie, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Parmi tous les enfants malades observés, pourcentage de ceux diagnostiqués comme ayant:									
Caractéristiques de base	Paludisme[1]	Fièvre	Paludisme[1] ou fièvre	Effectif d'enfants malades observés	Pourcentage d'enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme pour lesquels la Chloroquine était prescrite ou fournie	Effectif des enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme[1]	Pourcentage des enfants malades diagnostiqués comme ayant la fièvre pour lesquels la Chloroquine était prescrite ou fournie	Effectif des enfants malades diagnostiqués comme ayant la fièvre	Pourcentage des enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme ou la fièvre pour lesquels la Chloroquine était prescrite ou fournie	Effectif des enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme ou la fièvre
Type d'institution										
Hôpital	5	13	17	810	10	41	0	104	3	141
Centre de santé avec lit	9	11	19	346	24	31	0	38	11	66
Centre de santé sans lit	8	15	21	785	19	65	3	119	7	167
Dispensaire	11	17	27	501	41	56	7	87	20	136
Secteur										
Public	8	16	23	984	26	80	2	159	10	228
Privé sans but lucratif	6	8	13	459	31	26	11	35	17	58
Privé à but lucratif	8	18	25	524	17	42	1	95	5	129
Mixte	9	12	20	475	24	44	4	58	12	94
Département										
Ouest	5	14	18	1 068	15	55	2	150	4	193
Aire Métropolitaine	4	13	16	582	0	21	0	76	0	92
Reste Ouest	7	15	21	486	24	34	4	73	8	101
Sud-Est	5	16	20	107	0	5	0	18	0	21
Nord	8	13	20	254	16	20	4	34	6	50
Nord-Est	0	8	8	63	-	0	0	5	0	5
Artibonite	12	15	25	268	35	32	5	40	18	68
Centre	12	14	25	161	26	20	4	22	13	40
Sud	10	17	26	196	21	19	2	34	8	51
Grande-Anse	13	14	24	100	19	13	0	14	11	24
Nord-Ouest	12	14	26	156	46	18	11	22	27	40
Nippes	14	13	26	69	41	9	6	9	25	18
Ensemble	8	14	21	2 442	24	192	3	347	10	509

[1] Diagnostic du paludisme basé sur l'information fournie par le prestataire de santé. Le diagnostic peut être basé sur le test de diagnostic rapide, la microscopie ou le jugement clinique. Il n'a pas été vérifié par l'équipe d'enquêteurs/enquêtrices.

Parmi les enfants malades observés en consultation, 14 % avaient de la fièvre. Selon le type d'institution, on constate que les pourcentages d'enfants avec de la fièvre varient de 11 % dans les centres des santés avec lit à 17 % dans les dispensaires. Par rapport au secteur, ces pourcentages varient de 8 % dans le privé sans but lucratif à 18 % dans le privé à but lucratif. Au niveau départemental c'est dans le département du Nord-Est que le pourcentage d'enfants avec de la fièvre est le plus faible (8 %), alors que dans les autres, ces pourcentages varient de 13 % à 17 %.

En considérant le paludisme ou la fièvre, la proportion d'enfants souffrant de l'un ou l'autre de ces problèmes concerne environ un enfant sur cinq (21 %). Selon les types d'institutions, ces proportions varient de 17% parmi les enfants dont la consultation s'est déroulée dans un hôpital à 27 % parmi ceux qui ont été dans les dispensaires. Selon les secteurs, les proportions varient de 13 % parmi les enfants qui ont été observés dans les institutions sans but lucratif à 25 % parmi ceux dont la consultation a eu lieu dans une institution à but lucratif. Au niveau des départements, les pourcentages d'enfants malades dont la consultation a été observée et qui souffraient de paludisme ou de la fièvre, varient de 8 % dans le département du Nord-Est à 26 % dans le département des Nippes, du Nord-Ouest et du Sud.

Pour seulement 24 % des enfants dont le diagnostic a révélé la présence de paludisme, de la chloroquine a été prescrite ou fournie. Cependant dans certaines institutions, ce pourcentage est beaucoup plus élevé : c'est le cas des dispensaires (41 %), des institutions du secteur privé sans but lucratif (31 %), et des institutions des départements du Nord-Ouest (46 %), des Nippes (41 %) et de l'Artibonite (35 %). La proportion d'enfants diagnostiqués comme ayant de la fièvre et ayant reçu la chloroquine est de seulement 3 %. Mis à part dans les institutions privées sans but lucratif et celles du Nord-Ouest, où ce pourcentage est de 11 %, la prescription ou l'administration de la chloroquine quand l'enfant a de la fièvre n'est pas courante.

RÉFÉRENCES

Cayemittes, Michel, Michelle Fatuma Busangu, Jean de Dieu Bizimana, Bernard Barrère, Blaise Sévère, Viviane Cayemittes et Emmanuel Charles. 2013. *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti, 2012*. Calverton, Maryland, USA : Ministère de la Sante Publique et de la Population, Institut Haïtien de l'Enfance et ICF International.

Cayemittes, M., F. Placide, S. Mariko, B. Barrère, Blaise Sévère, et Canez Alexandre. 2007. *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti 2005-2006.* Calverton, Maryland, USA : Ministère de la Santé Publique et de la Population, Institut Haïtien de l'Enfance et Macro International Inc.

Fleming, D. T., and J. N. Wasserheit. 1999. "From Epidemiological Synergy to Public Health Policy and Practice: the Contribution of Other Sexually Transmitted Diseases to Sexual Transmission of HIV Infection." *Sexually Transmitted Infections* 75:3–17.

Furrer, H. 2011. « Traitement et Prévention des Infections Opportunistes les Plus Importantes Associées au VIH, 2011. » *Forum Med Suisse,* no 23, juin 2011.

Jean-Baptiste, E.D., et al. 2006. « Anomalies de la Tolérance au Glucose et Autres Facteurs de Risque Cardiovasculaire en Haïti. » *PREDIAH* 32:443-451.

Macro International Inc. 2009. *Multi-Country Evaluation Study. Health Impact of the Scale up to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, with Special Reference to the Global Fund*. Calverton, MD : Macro International Inc., World Health Organization (WHO), Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Harvard University School of Public Health, and African Population and Health Research Center.

Ministère de la Santé Publique et de la Population. 1998. *Prise en Charge Intégrée des Maladies de L'Enfant : Évaluer et Classer l'Enfant Malade Âgé de 2 Mois a 5 Ans.* Port-au-Prince Haïti : MSPP.

Ministère de la Sante Publique et de la Population. Plan Stratégique National de Lutte contre la Malaria, 2009–2015. Port-au-Prince, Haïti : MSPP.

Ministère de la Santé Publique et de la Population. 2009. Manuel des normes en Planification Familiale et en Soins Maternels du MSPP. Port-au-Prince, Haïti : MSPP.

Ministère de la Santé Publique et de la Population. 2010. Annuaire Statistiques. Port-au-Prince, Haïti : MSPP.

Ministère de la Santé Publique et de la Population. 2010. *Manuel des Normes du Programme National De Lutte contre La Tuberculose.* Port-au-Prince Haïti : MSPP.

Ministère de la Santé Publique et de la Population. 2010. *Manuel de Normes en Soins Maternels*. Direction de la santé de la famille. Port-au-Prince, Haïti : MSPP.

Ministère de la Santé Publique et de la Population. 2011. Manuel des Normes de Prise en Charge Clinique et Thérapeutique des Adolescents et Adultes Vivant avec le VIH. Port-au-Prince, Haïti : MSPP.

Ministère de la Santé Publique et de la Population. 2012. *Manuel de Normes et Directives Nationales pour le Conseil et le Dépistage Volontaire du VIH*. Port-au-Prince Haïti : MSPP.

Ministère de la Santé Publique et de la Population. 2012. Plan Stratégique National de Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale 2013-2016. Port-au-Prince, Haïti : MSPP.

World Health Organization (WHO). 1999. *Management of Childhood Illness in Developing Countries: Rationale for an Integrated Strategy*. WHO/CHS/CAH/98.1A (Rev. 1, 1999). Geneva, Switzerland : WHO.

World Health Organization (WHO). 2008. *Essential Prevention and Care Interventions for Adults and Adolescents Living with HIV in Resource-limited Settings*. Geneva, Switzerland : WHO .

World Health Organization (WHO). 2013. *World Malaria Report.* Geneva, Switzerland : WHO.

Lien internet

La Banque Mondiale. 2013. Le Pays en Bref, Haïti.
http://www.Banquemondiale.org/fr/country/haiti/overview.

La Banque Mondiale. Données Pays/Haïti. http://donnees.banquemondiale.org/pays/haiti.

Organisation Mondiale de la Sante. 2011. Listes Modèles OMS des Médicaments Essentiels.
http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/fr/.

Organisation Mondiale de la Sante. 2012. Maladies Chroniques.
http://www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/.

Organisation Mondiale de la Sante. 2012. Maladies Chroniques : Profil des Pays.
http://www.who.int/nmh/countries/hti_fr.pdf.

Organisation Mondiale de la Sante. 2012. Sante de l'Enfant. http://www.who.int/topics/child_health/fr/.

Organisation Mondiale de la Sante. 2012. Enfants: Réduire la Mortalité.
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/fr/.

Organisation Mondiale de la Sante, 2012. Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME).
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/fr/.

Organisation Mondiale de la Sante. 2012. Mortalité Maternelle.
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/fr/.

Organisation Mondiale de la Santé. 2012. Haïti : Profil de tuberculose.
https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=HT&outtype=html&LAN=FR.

Organisation Mondiale de la Sante. 2013. La Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/impac/fr/.

Organisation Mondiale de la Sante. 2013. Tuberculose.
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/fr/.

Organisation Mondiale de la Santé. 2013 Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/fr/.

TABLEAUX ADDITIONNELS



CHAPITRE 3

Tableau 3.1 Précautions standard pour la prévention des infections

Pourcentage d'institutions disposant d'équipements de stérilisation quelque part dans l'institution et d'autres mesures de précaution standard dans le service général de consultation externe de l'institution le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Département												
Mesures	Ouest	Aire Métro-politaine	Reste-Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Arti-bonite	Centre	Sud	Grand-Anse	Nord-Ouest	Nippes	En-semble
Équipement de stérilisation[1]	43	44	41	29	35	40	23	50	37	21	32	33	36
Équipement pour la désinfection de haut niveau[2]	38	36	41	44	40	57	38	54	47	47	58	57	44
Élimination finale en toute sécurité des déchets tranchants[3]	64	64	65	70	76	63	64	76	59	65	70	73	67
Élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux[4]	59	57	61	65	69	69	52	72	54	58	62	63	61
Stockage approprié des déchets tranchants[5]	56	51	62	83	70	69	68	67	67	77	76	90	67
Stockage approprié des déchets infectieux[6]	8	8	9	17	2	6	12	7	10	9	7	10	9
Désinfectant[7]	58	59	57	65	49	54	59	61	54	65	57	60	58
Seringues et aiguilles[8]	61	54	68	75	54	54	62	74	57	70	69	60	63
Savon	52	54	50	56	53	40	41	48	54	47	46	67	50
Eau courante[9]	57	57	58	54	51	40	52	48	59	42	56	63	54
Savon et eau courante	46	46	45	44	46	37	35	39	51	37	41	57	44
Désinfectant pour les mains à base d'alcool	61	61	60	43	57	63	50	48	54	51	52	60	55
Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	73	73	73	70	71	66	68	70	70	65	69	83	71
Gants en latex[10]	80	79	81	84	83	83	79	91	74	84	76	83	81
Masques	36	29	44	32	37	29	26	33	24	47	23	40	33
Blouses	77	76	78	65	89	77	77	76	74	86	76	83	78
Protège-yeux	10	7	13	2	3	0	8	15	7	9	6	13	8
Directives pour les mesures de précautions standard[11]	14	9	19	21	31	17	21	17	21	23	18	27	19
Effectif des institutions	330	173	158	63	89	35	114	46	70	43	86	30	905

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « précautions standard » pour l'évaluation du degré de préparation générale des services, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2012).

[1] L'institution rapporte que certains instruments sont traités dans l'institution, et que cette dernière dispose d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche fonctionnel, un autoclave électrique qui fonctionne, ou un autoclave non-électrique qui fonctionne avec une source de chaleur disponible quelque part dans l'institution.
[2] L'institution rapporte que certains équipements sont traités dans l'institution et que cette dernière dispose d'une bouilloire électrique qui fonctionne ou autre casserole avec une source de chaleur pour la désinfection à haut niveau par ébullition ou à la vapeur. Par ailleurs, l'institution dispose de chlore, de formaldéhyde ou de glutaraldéhyde pour la désinfection à haut niveau chimique le jour de l'enquête.
[3] Le procédé d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et l'institution dispose d'un incinérateur qui fonctionne du carburant le jour de l'enquête ; ou l'institution élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen de feux à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de l'institution en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.
[4] Le procédé d'élimination des déchets infectieux utilisé est l'incinération et l'institution dispose d'un incinérateur qui fonctionne du carburant le jour de l'enquête ; ou l'institution élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen d'un four à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de l'institution en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.
[5] Des boites de sécurité pour objets tranchants sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si l'institution en réalise.
[6] Des poubelles à pédales avec couvercles et munies d'un sac en plastique sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si l'institution réalise de telles chirurgies.
[7] Désinfectant à base de chlore pour la désinfection des lieux de travail, disponible dans le service principal de consultation externe.
[8] Seringues jetables à usage unique avec aiguilles ou seringues autobloquantes avec aiguilles disponibles dans le service principal de consultation externe.
[9] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial ajusté, ou un pichet disponible dans le service principal de consultation externe.
[10] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[11] Des normes quelconques sur la prévention des infections dans l'institution disponibles dans le service principal de consultation externe.

Tableau 3.2 Capacité de diagnostic en laboratoire

Pourcentages d' institutions ayant la capacité d'effectuer les tests de diagnostic de laboratoire de base et avancés dans l'institution, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Région												
Tests en laboratoire	Ouest	Aire Métro-politaine	Reste-Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Arti-bonite	Centre	Sud	Grand-Anse	Nord-Ouest	Nippes	En-semble
Tests de base													
Hémoglobine[1]	42	45	39	10	42	40	23	33	31	23	18	27	32
Glycémie	32	28	35	19	53	31	24	35	61	30	21	43	34
Diagnostic du paludisme	51	54	47	16	56	43	27	46	47	23	25	37	41
Protéinurie	39	48	29	25	54	34	20	30	53	19	24	30	35
glycosurie	38	46	29	24	55	37	19	28	47	14	23	27	34
Test de dépistage du VIH	51	62	39	22	42	46	24	48	33	40	24	37	39
Prélèvement de gouttes de sang séchées sur papier filtre	7	8	6	2	9	11	4	13	6	12	1	7	7
Microscopie de la TB	11	12	9	5	25	6	6	13	11	14	13	23	12
Test de diagnostic rapide de la syphilis	47	55	37	17	46	40	24	41	33	35	20	33	37
Microscopie générale	38	41	34	13	52	34	20	33	36	23	25	33	33
Test urinaire de grossesse	47	52	42	33	63	49	32	28	56	28	41	43	44
Test de la fonction hépatique ou rénale (ALT ou Créatinine)	10	14	6	10	13	6	5	17	7	9	3	10	9
Tests diagnostiques avancés													
Électrolytes sériques	35	40	30	10	31	40	18	26	23	21	13	20	26
Numération formule sanguine complète avec différentiels	35	40	30	10	31	40	18	26	23	21	13	20	26
Diagnostic de l'anémie falciforme	24	29	19	13	36	14	11	22	29	19	16	13	21
Groupage sanguin et compatibilité	7	9	5	3	6	0	2	11	0	0	1	7	4
Comptage de CD4	3	2	4	0	4	0	1	11	3	5	1	7	3
Sérologie de la syphilis	6	10	2	2	1	0	4	4	9	5	2	3	4
Coloration de Gram	50	57	42	17	62	49	18	43	51	26	25	33	40
Microscopie des selles	36	39	32	11	48	31	20	30	30	19	20	27	30
LCR[1]/Numération du fluide corporel	32	32	31	19	44	26	22	24	37	19	14	27	28
Culture de tuberculose	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1
Test de diagnostic rapide de la TB	1	1	1	2	0	0	1	2	1	0	1	3	1
Équipement pour l'imagerie médicale													
Appareil de radiographie	5	8	1	2	7	6	1	7	6	2	0	7	4
Échographe	8	12	3	3	4	3	4	7	11	5	6	3	6
Scanner	1	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0
Effectif des institutions	330	173	158	63	89	35	114	46	70	43	86	30	905

Note : Les indicateurs de test de base présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « diagnostic » pour évaluer l'état de préparation des services généraux au sein des institutions de santé selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2012).

Note : LCR = liquide céphalo-rachidien; CT = tomodensitométrie informatisée.

[1] Trois institutions qui avaient des HemoCue mais dans lesquelles l'information sur la disponibilité des microcuvettes n'a pas été collectée ont été éliminées de l'analyse.

Tableau 3.3 Disponibilité des médicaments essentiels

Pourcentages d' institutions disposant des 14 médicaments essentiels, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Région												
Médicaments essentiels	Ouest	Aire Métro-politaine	Reste-Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Arti-bonite	Centre	Sud	Grand-Anse	Nord-Ouest	Nippes	En-semble
Médicaments essentiels													
Comprimés/gélules d'amitriptyline[1]	4	3	6	2	1	3	3	11	7	2	2	3	4
Comprimés/gélules d'amoxicilline[2]	74	75	74	54	83	86	71	76	89	81	75	93	76
Comprimés/gélules d'aténolol[3]	31	33	29	16	30	23	19	43	27	21	17	27	26
Comprimés/gélules de captopril[4]	30	31	30	21	36	23	27	43	27	16	13	27	27
Ceftriaxone injectable[5]	34	36	31	8	36	29	24	33	36	21	26	27	29
Comprimés/gélules de ciprofloxacine[6]	61	63	59	37	73	71	54	57	74	53	58	60	60
Suspension buvable de cotrimoxazole[7]	55	53	58	38	72	66	62	70	81	79	77	63	63
Diapezam injectable[8]	22	26	18	14	19	46	11	24	31	21	19	30	22
Comprimés/gélules de diclofenac[9]	61	64	57	37	73	71	47	41	71	67	57	63	59
Comprimés/gélules de glibenclamide[10]	27	29	25	13	42	17	23	39	33	21	17	40	27
Comprimés/gélules d'oméprazole[11]	55	60	49	24	73	57	32	17	59	44	43	70	49
Suspension buvable de paracétamol[12]	65	63	68	43	85	77	73	72	79	74	70	80	70
Salbutamol en inhalateur[13]	37	36	38	22	38	43	28	26	51	35	32	33	35
Comprimé/gélule de simvastatine[14]	12	13	10	2	18	6	3	2	19	2	5	7	9
Effectif des institutions	330	173	158	63	89	35	114	46	70	43	86	30	905

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments essentiels » pour évaluer le degré de préparation des services généraux au sein des institutions de santé selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2012).

[1] Pour la gestion de la dépression chez les adultes.
[2] Antibiotique de première intention pour les adultes.
[3] Bêtabloquants pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension.
[4] Vasodilatateur pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension.
[5] Antibiotique injectable de deuxième intention.
[6] Antibiotique oral de deuxième intention.
[7] Antibiotique oral pour enfants.
[8] Relaxant musculaire pour la gestion de l'anxiété, des convulsions.
[9] Analgésique oral.
[10] Pour la gestion du diabète de type 2.
[11] Inhibiteur de la pompe à protons pour le traitement de l'ulcère gastroduodénal, de la dyspepsie et le reflux gastro-œsophagien.
[12] Pour la réduction de la fièvre et analgésiques pour enfants.
[13] Pour la gestion et le soulagement des bronchospasmes dans le cas de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique.
[14] Pour le contrôle du taux de cholestérol élevé.

CHAPITRE 4

Tableau A.4.1 Évaluations, examens et traitements des enfants malades

Parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire de santé ont été observées, pourcentages pour lesquels l'évaluation, l'examen ou l'intervention indiquée était une composante de la consultation, par département et selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Département												
	Ouest												
Composantes de la consultation	Ensemble	Aire Métro-politaine	Reste	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grand-Anse	Nord-Ouest	Nippes	Ensemble
Qualification du prestataire													
Consultation effectuée par un médecin généraliste, un médecin spécialiste, ou un clinicien non médecin	83	87	77	42	64	72	46	82	64	52	38	68	69
Consultation effectuée par un professionnel en soins infirmiers, y compris une infirmière ou sage-femme diplômée	13	12	15	20	20	18	13	1	10	34	14	9	14
Consultation effectuée par une auxiliaire infirmière ou une auxiliaire sage-femme	4	1	8	37	16	10	41	17	26	14	48	23	17
Antécédents : évaluation des signes généraux de danger													
Incapacité à manger ou à boire quoi que ce soit	19	19	20	30	22	18	22	20	18	21	11	17	20
Vomissements	32	31	34	32	28	31	33	38	32	28	23	40	32
Convulsions	4	3	5	6	4	11	3	6	3	6	2	2	4
Tous les signes généraux de danger	1	1	0	2	2	7	1	3	2	2	1	1	1
Antécédents : évaluation du symptôme principal													
Toux ou difficulté à respirer	69	68	69	81	66	62	69	67	72	78	59	82	69
Diarrhée	41	40	43	44	40	35	46	54	46	50	36	49	43
Fièvre	66	65	68	70	73	61	74	69	90	83	73	81	72
Tous les 3 principaux symptômes[1]	25	24	27	36	26	21	34	35	37	41	21	45	29
Douleur à l'oreille ou écoulements des oreilles	4	3	4	2	6	10	4	3	9	6	5	6	5
Les 3 symptômes principaux et douleurs/écoulements aux oreilles	1	1	1	1	3	4	2	1	4	4	2	6	2
Antécédents : autre évaluation													
Interrogé sur le statut VIH de la mère	1	2	0	0	2	3	2	5	2	0	1	2	2
Interrogé sur la tuberculose chez l'un des parents au cours des 5 dernières années	1	2	0	1	1	0	1	4	3	3	0	0	1
Interrogé pour savoir si l'enfant avait eu 2 épisodes de diarrhée ou plus	2	2	1	1	1	0	0	1	2	2	0	0	1
Examen médical													
Température de l'enfant prise avec un thermomètre[2]	86	84	88	94	91	100	91	90	96	91	87	100	89
Examen de l'enfant pour détecter la fièvre ou la chaleur corporelle	29	32	26	15	17	19	22	24	15	11	8	18	22
Toute évaluation de la température	90	90	91	94	93	100	93	94	97	93	87	100	92
Comptage de la respiration pendant 60 secondes	23	21	25	19	19	25	13	18	17	17	15	10	19

Á suivre…

Tableau A.4.1—*Suite*

Parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire de santé ont été observées, pourcentages pour lesquels l'évaluation, l'examen ou l'intervention indiquée était une composante de la consultation, par département et selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Composantes de la consultation	Département												
	Ouest												
	Ensemble	Aire Métro-politaine	Reste	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grand-Anse	Nord-Ouest	Nippes	Ensemble
Ausculation avec un stéthoscope ou comptage des pulsations	78	77	81	73	74	59	66	67	69	59	67	70	72
Examen de la peau pour détecter des signes de déshydratation	16	16	15	7	9	16	11	13	10	6	5	14	12
Vérification de la pâleur par examen des paumes	9	9	9	8	5	7	5	13	5	9	1	3	7
Vérification de la pâleur par examen de la conjonctive	36	35	38	38	37	46	34	39	42	28	31	42	37
Examen de la bouche de l'enfant	18	19	18	11	15	21	11	18	22	14	6	12	16
Examen de la raideur de la nuque	6	7	5	1	4	1	3	7	5	2	1	0	4
Examen de l'oreille de l'enfant	17	17	18	12	16	26	8	18	13	4	10	5	14
Vérification derrière l'oreille pour déterminer la sensibilité	13	13	12	9	15	18	7	12	12	6	3	7	11
Déshabillage de l'enfant pour examen	30	35	24	19	19	18	20	20	26	18	3	30	24
Pression sur les deux pieds pour détecter un œdème	8	7	9	13	6	9	7	4	7	10	3	7	7
Vérification de l'existence de ganglions lymphatiques à 2 ou plusieurs endroits	13	15	11	6	11	16	9	11	14	6	6	17	12
Conseils essentiels pour les responsables de l'enfant													
Donner des liquides supplémentaires à l'enfant	21	23	18	21	18	14	13	19	19	24	11	17	18
Continuer à nourrir l'enfant	14	13	15	13	11	6	10	14	10	6	4	4	12
Symptômes nécessitant un retour immédiat	5	6	4	1	2	4	3	6	3	6	1	2	4
Effectif d'observations d'enfants malades	1 068	582	486	107	254	63	268	161	196	100	156	69	2 442

[1] Toux ou difficultés respiratoires, diarrhée et fièvre.
[2] Le prestataire ou un autre personnel de santé de l'institution a été observé en train de prendre la température de l'enfant, ou l'institution disposait d'un système permettant de prendre la température des enfants malades avant la consultation.

Tableau A.4.2 Réactions des responsables d'enfants malades sur les problèmes relatifs aux services

Parmi les responsables d'enfants malades interviewés, pourcentages qui considéraient certaines questions de service spécifiques comme des problèmes importants pour eux le jour de la visite, par département et selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Département												
	Ouest												
Problème	Ensemble	Aire Métro-politaine	Reste	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grand-Anse	Nord-Ouest	Nippes	Ensemble
Mauvais comportement/attitude du prestataire	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Explication insuffisante sur la maladie de l'enfant	4	3	5	0	3	1	5	1	2	3	4	7	3
Longue attente pour voir le prestataire	13	13	14	5	4	8	6	14	16	7	8	6	11
Impossibilité de discuter des problèmes	5	4	6	0	2	0	4	2	4	2	2	8	4
Médicaments indisponibles dans l'institution	6	8	3	4	2	9	3	6	2	2	3	3	5
Jours d'ouverture de l'institution limités	2	3	1	2	0	0	1	0	3	2	2	1	2
Heures d'ouverture de l'institution limitées	2	2	2	0	0	0	2	1	2	3	2	1	2
Institution pas propre	1	2	0	0	1	0	1	2	1	1	2	0	1
Services coûteux	2	3	2	0	2	1	3	1	1	1	3	2	2
Isolement visuelinsuffisant	1	1	1	0	0	0	0	1	2	0	2	0	1
Isolement Intimité audifinsuffisant	2	2	1	0	1	0	2	1	1	0	2	1	1
Effectif de responsables d'enfants malades interviewés	1 068	582	486	107	254	63	268	161	196	100	156	69	2 442

CHAPITRE 5

Tableau A.5.1 Méthodes de planification familiale offertes

Parmi les institutions offrant des services de planification familiale, pourcentages qui fournissent, prescrivent ou conseillent les clients sur des méthodes spécifiques de planification familiale, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Département												
Méthodes fournies, prescrites ou conseillées[1]	Ouest	Aire Métro-politaine	Reste Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Arti-bonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	En-semble
Pilules contraceptives (combinés ou progestatives seules)	87	90	84	93	91	94	89	94	92	95	91	97	90
Les injectables (combines ou progestatives seules)	90	89	90	91	94	94	94	100	92	95	95	90	93
Préservatif masculin	92	91	93	91	92	97	95	100	97	92	94	97	94
Préservatif féminin	16	12	19	13	15	18	43	19	14	23	19	17	20
Dispositif intra-utérin (DIU)	19	24	13	14	24	36	19	31	29	23	19	17	21
Implant	26	30	22	52	45	58	37	61	52	46	38	62	40
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	40	44	37	30	35	55	38	58	46	56	32	48	41
Ligature des trompes	24	24	24	14	30	42	28	53	37	31	25	28	28
Vasectomie	22	19	25	16	24	39	25	39	32	28	20	24	25
Au moins 2 méthodes modernes temporaires[1]	92	93	91	93	94	97	95	100	94	95	99	97	94
Au moins 4 méthodes modernes temporaires[1]	76	79	74	82	82	94	85	92	84	77	67	79	80
Contraception d'urgence	29	33	25	14	20	18	26	28	22	18	17	14	23
Abstinence périodique/ rythme	74	76	71	77	77	82	75	92	78	72	67	83	76
Effectif d'institutions offrant une méthode quelconque de PF	247	123	125	56	66	33	105	36	63	39	82	29	755

[1] Toutes méthodes autres que la stérilisation masculine ou féminine.

Tableau A.5.2 Méthodes de planification familiale offertes

Parmi les institutions offrant des services de planification familiale, pourcentages qui fournissent des méthodes spécifiques de planification familiale modernes aux clients[1], selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Département												
Méthodes offertes[1]	Ouest	Aire Métro-politaine	Reste Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Arti-bonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	En-semble
Pilules contraceptives (combinées ou progestatives seules)	69	67	71	91	83	82	82	92	83	95	82	97	80
Les injectables (combinés ou progestatives seules)	73	71	75	89	85	85	86	97	87	95	88	79	83
Préservatif masculin	82	81	82	91	82	91	90	94	94	92	90	97	88
Préservatif féminin	6	6	7	4	2	0	36	6	0	3	0	3	8
Dispositif intra-utérin (DIU)	6	11	2	0	6	3	2	8	5	0	1	0	4
Implant	13	15	10	38	30	36	19	44	32	26	16	45	23
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	12	14	10	13	5	15	10	25	14	33	2	24	13
Ligature des trompes	5	6	5	0	9	9	6	19	5	5	6	3	6
Vasectomie	5	4	6	0	5	6	7	8	5	3	5	0	5
Au moins 2 méthodes modernes temporaires[1]	78	76	80	93	85	85	89	97	89	95	92	97	86
Au moins 4 méthodes modernes temporaires[1]	57	56	58	80	65	73	73	86	75	77	52	72	66
Contraception d'urgence	13	19	8	7	9	6	11	17	3	0	4	3	9
Effectif d'institutions offrant une méthode quelconque de PF	247	123	125	56	66	33	105	36	63	39	82	29	755

[1] L'institution indique qu'elle stocke la méthode et la rend disponible aux clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir. Dans le cas de la vasectomie et de la ligature des trompes, l'institution déclare que les prestataires réalisent les procédures.
[2] Toutes méthodes autres que la stérilisation masculine ou féminine.

Tableau A.5.3 Disponibilité des produits de planification familiale

Parmi les institutions qui fournissent[1] la méthode de planification familiale moderne indiquée, pourcentages dans lesquelles le produit a été observé comme étant disponible le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Département												
Méthode[1]	Ouest	Aire Métro-politaine	Reste Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Arti-bonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	En-semble
Pilules contraceptives (combinées ou progestatives seules)	93	95	91	98	89	93	95	97	98	97	89	100	94
Les injectables (combinés ou progestatifs seuls)	92	92	93	98	88	93	94	97	95	95	84	96	92
Préservatif masculin	88	87	88	90	96	87	94	97	97	97	79	100	91
Préservatif féminin	50	43	56	0*	100*	na	66	100*	na	100*	na	100*	62
Dispositif intra-utérin (DIU)	56	62	(33)	na	(75)	0*	50*	(100)	(33)	na	0*	na	57
Implant	74	78	69	71	85	92	85	100	80	100	77	100	84
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	63	53	77	71	(100)	100	64	89	89	85	50*	100	77
Toutes les méthodes offertes par l'institution étaient disponibles le jour de l'enquête	52	45	59	73	53	61	56	66	63	87	57	69	60
Contraception d'urgence	45	39	60	(75)	33	50*	83	100	50*	na	(33)	0*	57

Notes : Les dénominateurs pour chaque caractéristique/combinaison de méthodes sont différents et ne sont pas présentés dans le tableau ; les dénominateurs sont présentés dans un tableau de travail à titre de référence.
Un astérisque signifie que le dénominateur comporte 1 à 2 institutions. La valeur entre parenthèse, que le dénominateur comporte 3 à 4 institutions.
La disponibilité des pilules contraceptives combinées, des injectables et des préservatifs masculins présentée dans ce tableau est inclus, dans le domaine « médicaments et produits » permettant d'évaluer le dégrée de préparation des institutions de santé à offrir des services de planification familiale au sein des institutions selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2012). Chaque produit ou combinaison de méthode présenté(e) dans ce tableau était disponible sur le lieu du service ou dans le stock (dans le magasin) et au moins un produit ou une méthode observé(e) était non périmé(e).

[1] L'institution indique qu'elle stocke la méthode et la rend disponible aux clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir.

Tableau A.5.4 Antécédents médicaux et examens physiques pour les clientes en planification familiale effectuant leur première visite

Parmi les clientes en planification familiale dont la première visite a été observée, pourcentages pour lesquelles les consultations comprenaient la collecte d'informations sur les antécédents médicaux et les examens indiqués, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Composantes de la consultation	Département												En-semble
	Ouest	Aire Métro-politaine	Reste Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibo-nite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	
Antécédents de la cliente													
Âge	84	89	73	85	82	83	69	100	73	95	59	81	81
Grossesse(s) antérieure(s) éventuelle(s)	73	72	76	85	73	79	85	97	94	82	68	100	80
Situation de grossesse eventuelle	80	86	64	79	88	62	76	97	94	91	56	69	82
Situation au regard de l'allaitement (si grossesse antérieure)[1]	11	9	13	20	8	8	0	21	0	24	19	19	10
Moment souhaité pour la prochaine grossesse ou désir d'avoir un autre enfant	6	2	17	10	9	19	10	17	12	14	4	0	9
Régularité du cycle menstruel	32	36	23	20	22	28	13	61	21	33	16	15	28
Tous les éléments des antécédents reproductifs[2]	1	0	3	0	0	0	0	14	0	10	0	0	2
Antécédents médicaux de la cliente													
Interrogée sur le tabagisme	3	1	7	10	3	0	0	34	6	9	0	0	6
Interrogée sur les symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST)	13	15	9	10	10	19	16	26	9	10	0	38	14
Interrogée sur les maladies chroniques	16	17	13	10	14	19	4	44	6	14	16	0	15
Tous les antécédents à risque[3]	1	1	0	0	3	0	0	24	6	0	0	0	3
Examen de la cliente													
Pression artérielle mesurée[4]	89	87	92	64	96	81	97	97	83	100	100	100	91
Poids mesuré[5]	72	69	78	44	88	81	79	50	77	78	60	85	72
Effectif des clients en PF en première visite	133	96	37	13	34	7	53	27	21	16	15	4	324
Effectif des clientes de PF en première visite avec grossesse antérieure[6]	118	83	35	13	33	6	49	27	21	13	13	4	296

[1] Le dénominateur de cet indicateur est le nombre des femmes venues en PF pour la première fois (première visite) et qui ont des antécédents de grossesse. Voir aussi la note 6.
[2] La cliente a été interrogée sur son âge, ses antécédents de grossesse, sa situation de grossesse éventuelle, le moment souhaité pour l'enfant suivant ou le désir d'avoir un autre enfant, la situation concernant l'allaitement en cas de grossesse antérieure et la régularité du cycle menstruel.
[3] La cliente a été interrogée sur le tabagisme, les symptômes des IST ainsi que toute maladie chronique.
[4] La pression artérielle a été mesurée pendant la consultation ou l'institution disposait d'un système en place pour mesurer régulièrement la pression artérielle pour toutes les clientes de PF avant la consultation.
[5] Le poids a été mesuré pendant la consultation ou l'institution disposait d'un système en place pour peser régulièrement toutes les clientes de PF avant la consultation.
[6] S'applique uniquement à l'indicateur « de la situation au regard de l'allaitement ».

Tableau A.5.5 Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF effectuant leur première visite

Parmi les clientes en planification familiale effectuant leur première visite et dont la consultation a été observée, pourcentages pour lesquelles la consultation comportait les composantes et les discussions relatives à leur partenaire, les infections sexuellement transmissibles (IST) et les préservatifs, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Département												
Composantes de la consultation	Ouest	Aire Métro-politaine	Reste Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Arti-bonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	En-semble
Discussion relative au partenaire													
Attitude du partenaire par rapport à la planification familiale	18	19	14	25	6	38	20	16	0	9	29	19	17
Statut du partenaire[1]	7	5	13	10	4	0	2	3	0	9	0	0	5
Discrétion et confidentialité													
Isolement visuel assuré	57	53	68	34	67	91	66	74	72	77	77	19	63
Isolement auditif assuré	50	45	62	54	63	91	66	65	82	67	77	19	60
Confidentialité assurée	19	21	13	0	15	40	8	34	33	9	20	0	18
Les trois conditions de protection et de confidentialité pendant la consultation sont réunies[2]	10	11	4	0	15	40	5	31	21	5	16	0	12
Discussion relative aux IST et aux préservatifs													
Utilisation de préservatifs pour prévenir les IST	30	36	13	10	10	38	19	19	5	35	21	0	22
Utilisation de préservatifs comme méthode double[3]	11	12	8	0	6	38	10	6	0	19	21	19	10
Toute discussion relative aux IST [4]	41	46	26	10	20	38	30	33	22	53	41	38	34
Cartes-client individuelles													
Carte-client individuelle passée en revue pendant la consultation	32	35	26	5	24	17	22	17	24	53	4	46	26
Carte-client individuelle remplie après la consultation	73	73	74	80	89	81	89	94	86	86	92	100	82
Aides visuelles et visite de retour													
Des aides visuelles ont été utilisées lors de la consultation	9	9	10	15	26	0	9	17	3	24	16	15	12
Visite de retour abordée	76	76	76	81	80	81	65	97	82	100	80	81	79
Effectif de clientes en première visite de PF	133	96	37	13	34	7	53	27	21	16	15	4	324

[1] Le prestataire a interrogé la cliente sur son nombre de partenaires sexuels, ou si son partenaire avait d'autres partenaires sexuels ou les périodes d'absence de partenaire sexuel.
[2] Isolement visuel et auditif et confidentialité assuré pendant la consultation..
[3] Utilisation des préservatifs pour prévenir les grossesses et les infections sexuellement transmissibles (IST).
[4] Discussion sur les risques des IST, l'utilisation de préservatifs pour prévenir les IST, ou l'utilisation des préservatifs comme méthode double ; ou il a été demandé à la cliente si elle avait constaté des symptômes d'IST, par exemple, des pertes vaginales anormales.

Tableau A.5.6 Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes de PF effectuant

Parmi toutes les clientes en planification familiale dont la consultation a été observée, pourcentages pour lesquelles la consultation comportait les composantes et les discussions sur les infections sexuellement transmissibles (IST) et les préservatifs, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Composantes de la consultation	Département												Ensemble
	Ouest	Aire Métropolitaine	Reste Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	
Discrétion et confidentialité													
Protection visuelle assurée	53	47	63	49	62	68	65	66	74	73	63	47	61
Protection auditive assurée	50	43	60	53	49	62	59	64	73	66	62	33	56
Confidentialité assurée	19	22	15	4	8	13	4	25	18	11	5	5	13
Les trois conditions de protection et de confidentialité pendant la consultation sont réunies[1]	13	14	10	3	7	13	3	12	13	7	3	5	9
Discussion relative aux IST et aux préservatifs													
Utilisation de préservatifs pour prévenir les IST	20	28	8	2	6	25	8	16	5	15	9	0	12
Utilisation de préservatifs comme méthode double[2]	10	12	7	1	2	18	3	2	4	9	3	2	6
Toute discussion relative aux IST[3]	30	38	19	7	12	25	15	33	13	27	18	6	21
Préoccupations, effets secondaires et les cartes-client individuelles													
Préoccupations concernant les méthodes discutées[4]	53	52	55	57	41	68	64	49	52	67	43	34	53
Les effets secondaires ont été abordés[5]	32	31	33	38	20	32	36	33	32	38	20	24	31
Carte-client individuelle passée en revue pendant la consultation	46	42	51	41	61	42	57	40	64	75	52	54	52
Carte-client individuelle remplie après la consultation	75	75	75	72	83	76	87	95	87	91	89	91	83
Aides visuelles et visite de retour													
Des aides visuelles ont été utilisées lors de la consultation	6	4	9	8	15	9	9	15	4	15	10	4	9
Visite de retour abordée	71	70	71	72	72	73	73	79	87	93	70	78	75
Effectif de clientes de PF	398	239	159	70	119	29	196	96	115	66	109	43	1 242

[1] Isolement visuel et auditif et confidentialité assuré pendant la consultation..
[2] Utilisation des préservatifs pour prévenir les grossesses et les infections sexuellement transmissibles (IST).
[3] Les risques des IST, l'utilisation de préservatifs pour prévenir les IST, ou l'utilisation du préservatif comme méthode double ont été abordés.
[4] Le prestataire a demandé à la cliente si elle avait des préoccupations concernant la méthode de planification familiale.
[5] Les effets secondaires de la méthode spécifique ont été abordés avec la cliente si une méthode lui avait été fournie ou prescrite.

Tableau A.5.7 Évaluation des clientes de planification familiale concernant les services

Pourcentage de clientes de PF interviewées ayant déclaré que les éléments spécifiques suivants avaient constitué, pour elles, le jour de la visite, des problèmes importants, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

Problème	Département												Ensemble
	Ouest	Aire Métropolitaine	Reste Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	
Mauvais comportement/attitude du prestataire	1	1	0	1	0	0	2	0	1	0	3	0	1
Explication insuffisante sur la méthode	4	5	2	0	3	5	2	0	2	0	1	1	2
Longue attente pour voir le prestataire	4	5	1	2	3	0	4	15	5	3	0	1	4
Impossibilité de discuter des problèmes	1	1	2	1	1	2	3	0	1	0	1	0	1
Produits de PF indisponibles dans l'institution	2	1	4	2	0	0	3	1	0	0	1	0	1
Jours d'ouverture de l'institution limités	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Heures d'ouverture de l'institution limitées	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0
Institution pas propre	1	2	0	1	1	0	1	0	1	1	2	0	1
Services coûteux	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	1	1
Protection visuelle insuffisante	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
Protection auditive insuffisante	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1
Effectif de clientes de PF interviewés	401	241	159	80	128	30	205	98	129	73	113	46	1 302

CHAPITRE 6

Tableau A.6.1 Évaluation générale et antécédents des femmes enceintes effectuant leur première visite prénatale

Parmi les femmes enceintes venue pour la première fois en consultation prénatale et dont les consultations ont été observées, pourcentage pour lesquelles la consultation comprenait la collecte d'informations sur les antécédents de la femme et les tests de routine et, parmi toutes les femmes enceintes venues pour la première fois en consultation prénatale et qui ont déjà été enceintes, pourcentage dont la consultation comprenait la collecte d'informations sur les complications liées à la grossesse antérieure, selon le département, Haïti 2013

	Département												
	Ouest												
Composantes de la consultation	Ensemble de l'Ouest	Aire Métropolitaine	Reste Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	Ensemble
Antécédents de la femme													
Âge	73	79	65	82	76	60	70	72	60	73	76	64	72
Date des dernières règles	83	82	84	92	79	75	81	93	91	95	72	93	84
Situation de grossesse antérieure éventuelle [1]	75	76	74	80	78	57	78	76	78	63	63	57	73
Traitement médicamenteux actuel	17	18	16	12	6	11	5	7	6	6	13	2	11
Tous les éléments relatifs aux antécédents[2]	9	9	9	7	5	5	3	3	4	4	5	0	6
Tests de routine													
Protéinurie ou glycosurie	55	57	52	47	82	80	71	58	55	55	39	56	59
Test d'hémoglobine	63	62	66	49	88	85	75	68	65	67	47	67	67
Effectif des femmes enceintes venues en CPN pour la première fois	291	178	113	29	65	33	97	75	39	55	75	25	785
Complications liées à une grossesse antérieure													
Mort-né	30	36	23	49	23	18	41	42	26	19	24	29	31
Décès du nourrisson pendant la première semaine après la naissance	8	9	6	0	11	6	27	5	11	13	14	0	11
Saignements abondants pendant le travail ou après l'accouchement	6	8	4	3	7	6	5	2	22	8	0	0	6
Accouchement assisté	19	22	14	37	15	20	21	7	19	14	8	10	16
Avortement antérieur	30	32	29	36	25	15	29	29	27	38	16	32	28
Grossesses multiples	12	10	13	15	19	10	26	1	11	9	10	20	13
Travail prolongé	1	1	0	0	3	3	3	0	0	0	1	0	1
Hypertension due à la grossesse	13	19	5	5	15	3	3	7	26	8	3	0	9
Convulsions liées à la grossesse	7	11	2	3	3	0	3	4	3	3	0	0	4
Toute complication lors d'une grossesse antérieure	60	66	53	73	60	39	70	65	69	53	42	43	59
Effectif de femmes enceintes venues en CPN pour la première fois et qui ont déjà été enceintes	180	105	76	20	40	24	68	54	25	39	50	16	516

[1] Toutes les questions qui pourraient indiquer que la femme a eu une grossesse antérieure.
[2] Âge, dernières règles, médicaments et questions pour déterminer s'il y a eu une grossesse antérieure.

Tableau A.6.2 Examens physiques de base et interventions préventives pour les femmes enceintes venues en consultations prénatals

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquels la consultation intégrait les examens physiques et les interventions préventives indiqués, d'après le rang de CPN, selon le département, Haïti 2013

Composantes de la consultation	Département												
	Ouest												
	Ensemble de l'Ouest	Aire Métropolitaine	Reste Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	Ensemble
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN POUR LA PREMIÈRE FOIS ET OBSERVÉES													
Examen physique de base													
Pression artérielle mesurée	93	93	94	100	98	100	99	100	98	100	99	100	97
Prise de poids	84	86	81	94	98	100	95	99	100	98	76	89	90
Position fœtale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	74	79	64	75	87	100	93	100	86	90	46	26	77
Hauteur utérine vérifiée[1]	56	55	57	74	78	72	61	65	82	85	70	60	65
Écoute du rythme cardiaque du fœtus (enceinte d'au moins 5 mois)[2]	76	77	75	79	82	82	74	77	86	67	67	59	75
Interventions préventives													
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer et d'acide folique	66	62	71	79	74	92	73	82	68	95	68	83	73
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	31	31	31	27	23	23	23	28	35	39	17	32	28
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	29	29	29	58	35	45	35	20	38	35	41	74	35
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	16	19	11	48	29	40	31	17	23	40	24	44	25
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	17	18	15	21	18	2	23	23	15	24	15	17	18
Effectif de patientes de CPN observées	291	178	113	29	65	33	97	75	39	55	75	25	785
Effectif de patientes de CPN observées enceintes d'au moins 8 mois	36	26	11	2	6	1	14	11	5	4	9	5	94
Effectif de patientes de CPN observées enceintes d'au moins 5 mois	123	75	47	21	29	15	54	35	28	32	47	14	399
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN EN VISITE DE SUIVI ET OBSERVÉES													
Examen physique de base													
Pression artérielle mesurée	93	94	93	99	99	100	98	98	99	100	100	100	97
Prise de poids	87	90	83	99	99	100	97	97	100	98	92	66	93
Position fœtale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	75	78	69	88	89	56	68	72	91	88	73	79	77
Hauteur utérine vérifiée[1]	72	70	75	83	81	81	69	75	88	94	77	78	77
Écoute du rythme cardiaque du fœtus (enceinte d'au moins 5 mois)[2]	75	71	80	79	83	80	72	79	84	90	81	68	78
Interventions préventives													
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer et d'acide folique	58	57	59	75	70	73	75	83	61	94	73	62	68
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	34	35	33	24	26	43	33	24	21	39	22	13	30
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	30	33	27	51	25	24	27	33	26	47	20	39	31
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	9	10	8	25	23	16	10	17	12	8	12	4	13
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	14	14	14	9	5	12	12	11	10	14	15	0	12
Effectif de patientes de CPN observées	318	184	135	44	72	27	84	89	66	43	78	12	835
Effectif de patientes de CPN observées enceintes d'au moins 8 mois	92	59	33	12	24	6	32	26	20	13	26	7	257
Effectif de patientes de CPN observées enceintes d'au moins 5 mois	224	123	101	35	57	20	71	68	57	39	73	12	656

Á suivre…

Tableau A.6.2—*Suite*

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquels la consultation intégrait les examens physiques et les interventions préventives indiqués, d'après le rang de CPN, selon le département, Haïti 2013

Composantes de la consultation	Département												
	Ouest												
	Ensemble de l'Ouest	Aire Métropolitaine	Reste Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	Ensemble
TOUTES FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN ET OBSERVÉES													
Examen physique de base													
Pression artérielle mesurée	93	93	93	99	98	100	99	99	99	100	100	100	97
Prise de poids	86	88	82	97	98	100	96	98	100	98	84	81	92
Position fœtale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	75	78	68	86	88	64	75	80	90	89	66	55	77
Hauteur utérine vérifiée[1]	64	63	67	80	79	76	65	70	86	89	74	66	71
Écoute du rythme cardiaque du fœtus (enceinte d'au moins 5 mois)[2]	75	73	79	79	82	81	73	78	84	80	76	63	77
Interventions préventives													
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer et d'acide folique	62	60	65	76	72	84	74	82	64	95	71	76	71
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	33	34	32	25	25	32	28	26	26	39	19	26	29
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	30	31	28	54	30	36	31	27	31	40	30	62	32
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	13	15	9	34	26	29	21	17	16	26	18	31	19
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	15	16	14	14	11	6	18	16	12	20	15	11	15
Effectif de patientes de CPN observées	609	362	248	74	137	61	181	164	105	98	154	37	1 620
Effectif de patientes de CPN observées enceintes d'au moins 8 mois	128	85	43	14	31	7	45	36	25	17	35	12	351
Effectif de patientes de CPN observées enceintes d'au moins 5 mois	347	198	149	57	86	35	125	103	85	71	121	26	1 056

Note : Consultez le tableau 6.18 pour des informations sur les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII).
[1] En palpant l'abdomen de la patiente ou en utilisant un appareil à ultrasons pour évaluer l'âge gestationnel du fœtus, ou en utilisant un ruban à mesurer pour mesurer la hauteur utérine.
[2] Avec un stéthoscope fœtal ou en utilisant un appareil à ultrasons.

Tableau A.6.3 Symptômes de risque inhérent à la grossesse discutés lors des consultations prénatales

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquelles la consultation incluait des discussionssur des symptômes de risque inhérent à la grossesse, d'après le rang de CPN, selon le département, Haïti 2013

	Département												
	Ouest												
Symptômes de risque discutés	Ensemble de l'Ouest	Aire Métropolitaine	Reste Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	Ensemble
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA PREMIERE FOIS ET OBSERVÉES													
Saignement vaginal	14	14	14	11	25	10	14	16	21	24	16	2	16
Fièvre	10	13	5	14	16	31	19	19	9	26	14	2	15
Maux de tête ou vision trouble	29	27	32	27	39	25	47	29	36	56	27	20	33
Mains ou visage enflés	3	1	6	2	12	16	8	4	5	19	4	0	6
Fatigue excessive, essoufflement	10	13	6	5	7	8	16	13	5	12	8	10	10
Mouvements fœtaux (absents ou excessifs)	8	7	10	4	12	13	5	0	16	20	5	4	8
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	10	11	9	6	4	2	5	5	5	16	6	0	8
Au moins un des symptômes de risque ci-dessus	48	46	50	42	56	67	64	58	49	75	44	31	53
Effectif de patientes des CPN	291	178	113	29	65	33	97	75	39	55	75	25	785
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CONSULTATION PRÉNATALE EN VISITE DE SUIVI ET OBSERVÉES													
Saignement vaginal	16	18	13	19	18	5	7	11	4	10	15	4	13
Fièvre	13	15	9	18	23	21	15	13	9	5	11	0	13
Maux de tête ou vision trouble	28	28	28	29	31	16	30	32	28	26	31	4	28
Mains ou visage enflés	6	7	5	8	8	0	4	1	2	5	7	0	5
Fatigue excessive, essoufflement	8	11	4	4	6	23	8	9	2	15	7	4	8
Mouvements fœtaux (absents ou excessifs)	18	16	22	10	16	25	3	5	16	22	8	22	14
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	6	7	4	3	8	4	5	1	9	14	6	0	6
Au moins un des symptômes de risque ci-dessus	54	55	52	50	45	51	41	46	42	51	51	31	49
Effectif de patientes des CPN	318	184	135	44	72	27	84	89	66	43	78	12	835
TOUTES LES FEMMES ENCEINTES VENUES EN CONSULTATION PRÉNATALE ET OBSERVÉES													
Saignement vaginal	15	17	14	16	22	8	11	13	11	18	15	3	14
Fièvre	11	14	7	16	20	27	17	16	9	16	13	1	14
Maux de tête ou vision trouble	28	27	30	28	34	21	39	31	31	42	29	15	31
Mains ou visage enflés	4	4	6	5	9	9	6	2	3	13	6	0	6
Fatigue excessive, essoufflement	9	12	5	4	7	15	12	11	3	13	7	8	9
Mouvements fœtaux (absents ou excessifs)	14	12	16	8	14	19	4	3	16	21	6	10	11
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	8	9	6	4	6	3	5	3	8	15	6	0	7
Au moins un des symptômes de risque ci-dessus	51	51	51	47	50	60	53	52	45	65	48	31	51
Effectif de patientes des CPN	609	362	248	74	137	61	181	164	105	98	154	37	1 620

Tableau A.6.4 Conseils de soins prénatals en matière de la nutrition, allaitement et planification familiale

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquelles la consultation incluait des remarques et/ou des conseils sur la nutrition pendant la grossesse, l'évolution de la grossesse, les programmes d'accouchement, l'allaitement exclusif et la planification familiale après la naissance, d'après le rang de la CPN, selon le département, Haïti 2013

	Département												
	Ouest												
Thèmes des conseils	Ensemble de l'Ouest	Aire Métropolitaine	Reste Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	Ensemble
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA PREMIÈRE FOIS ET OBSERVÉES													
Nutrition	44	43	44	66	45	37	46	55	46	58	33	33	45
Déroulement de la grossesse	23	26	19	18	9	6	28	16	14	23	6	2	18
L'importance de faire au moins 4 visites prénatale	13	14	13	18	18	12	17	3	25	17	13	13	14
Plans d'accouchement	22	22	21	39	37	39	42	56	38	37	35	28	34
Soins néonatals[1]	1	1	2	0	1	0	3	0	0	0	2	6	1
Initiation précoce et allaitement prolongé	2	2	2	3	0	0	7	1	0	5	1	6	2
Allaitement exclusif	5	7	2	10	4	8	11	6	10	4	11	0	7
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	1	1	2	0	0	0	2	3	0	0	1	0	1
Planification familiale post-partum	7	8	6	19	10	18	9	13	21	14	17	2	11
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	5	7	3	5	12	0	11	10	5	12	8	6	8
Effectif de patientes des CPN	291	178	113	29	65	33	97	75	39	55	75	25	785
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR UNE VISITE DE SUIVI ET OBSERVÉES													
Nutrition	38	41	33	47	40	55	44	43	48	53	32	51	41
Déroulement de la grossesse	37	45	25	21	29	12	37	24	21	43	14	0	29
L'importance de faire au moins 4 visites prénatale	10	10	9	8	11	2	15	13	8	16	8	4	10
Plans d'accouchement	22	24	20	26	27	17	27	50	20	35	14	11	26
Soins néonatals[1]	2	2	1	1	1	0	3	0	0	0	4	0	2
Initiation précoce et allaitement prolongé	0	0	0	1	0	0	3	2	0	2	1	0	1
Allaitement exclusif	3	4	2	8	3	7	7	5	4	4	7	0	4
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	1	0	1	2	1	0	3	2	0	1	2	0	1
Planification familiale post-partum	8	10	6	12	3	0	5	5	8	5	6	4	6
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	5	7	3	9	6	5	6	11	4	17	9	0	7
Effectif de patientes des CPN	318	184	135	44	72	27	84	89	66	43	78	12	835
TOUTES FEMMES ENCEINTES VENUES EN CONSULTATION PRÉNATALE ET OBSERVÉES													
Nutrition	41	42	38	55	42	45	45	48	47	56	32	39	43
Déroulement de la grossesse	30	36	23	20	20	9	32	20	18	32	10	1	24
L'importance de faire au moins 4 visites prénatale	11	12	11	12	14	7	16	8	14	16	11	10	12
Plans d'accouchement	22	23	21	31	32	29	35	53	27	36	24	23	30
Soins néonatals[1]	1	2	1	1	1	0	3	0	0	0	3	4	1
Initiation précoce et allaitement prolongé	1	1	1	2	0	0	5	1	0	4	1	4	2
Allaitement exclusif	4	6	2	9	4	8	9	6	6	4	9	0	6
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	1	1	1	1	0	0	2	2	0	0	1	0	1
Planification familiale post-partum	8	9	6	15	6	10	7	8	13	10	11	3	9
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	5	7	3	7	9	2	9	11	4	14	9	4	7
Effectif de patientes des CPN	609	362	248	74	137	61	181	164	105	98	154	37	1 620

[1] Les CPN comprennent toute discussion avec la femme enceinte sur les façons de maintenir le nouveau-né au chaud, sur l'hygiène générale ou les soins du cordon.

Tableau A.6.5 Instruction sanitaire reçue par les femmes enceintes venues en CPN (d'après leurs déclaration) et connaissance des symptômes de risques inhérents à la grossesse

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et enquêtées, pourcentages ayant déclaré que le prestataire leur avait donné des conseils sur les symptômes de risque inhérents à la grossesse, pourcentages qui ont nommé des symptômes spécifiques, pourcentages qui ont mentionné des mesures spécifiques qu'elles devaient prendre si les symptômes de risque apparaissaient, et pourcentage dont la consultation a abordé d'autres thèmes, y compris l'allaitement maternel, le lieu d'accouchement prévu et les fournitures, et la planification familiale, au cours de cette visite ou d'une précédente visite, selon le département, Haïti 2013

	Département												
	Ouest												
Questions abordées lors de la visite actuelle ou précédente	Ensemble de l'Ouest	Aire Métropolitaine	Reste Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	Ensemble
La femme a rapporté que le prestataire avait discuté et donné des conseils sur les symptômes de risques	35	37	31	35	46	45	30	32	47	49	39	19	37
Symptômes de risques abordés (cités par la patiente)													
Saignement vaginal	28	31	23	20	31	22	35	28	40	36	22	10	29
Fièvre	9	10	8	10	9	4	10	14	12	25	13	9	11
Visage ou mains enflées	15	16	14	14	25	16	15	18	29	28	25	7	19
Fatigue ou essoufflement	10	9	11	11	15	6	5	4	16	12	12	1	10
Maux de tête ou vision trouble	25	24	26	17	33	27	27	30	29	37	25	20	27
Crises/convulsions	11	15	6	7	9	7	15	7	17	12	12	15	11
Mouvements fœtaux réduits ou absents	5	6	2	6	7	5	7	5	8	7	6	0	6
Rupture prématurée des membranes	8	11	4	7	5	3	9	7	12	7	6	1	8
Mesures recommandées à la femme en cas d'apparition de symptômes de risques													
Obtenir des soins dans l'institution	37	41	31	36	45	31	38	43	47	45	38	8	39
Réduire l'activité physique	3	3	2	1	1	0	1	0	1	3	1	1	2
Changer d'alimentation	2	3	0	1	2	2	2	1	3	0	0	0	1
Aucun conseil donné par le prestataire	58	52	66	59	52	67	59	51	49	52	59	92	57
La femme a indiqué que le prestataire avait discuté avec elle de :													
Importance de l'allaitement maternel exclusif et conseillé sur l'importance d'allaiter exclusivement pendant 6 mois	19	22	15	26	20	32	27	15	19	26	27	2	21
Lieu d'accouchement prévu	28	27	30	34	38	57	37	38	50	51	27	47	35
Fournitures pour préparer l'accouchement	18	18	17	27	21	20	25	25	28	40	25	22	23
Utilisation de la planification familiale après l'accouchement	23	24	22	33	23	23	32	20	35	30	21	17	25
Effectif de femmes enceintes venues en CPN et enquêtées	609	362	248	74	137	61	181	164	105	98	154	37	1 620

Tableau A.6.6 Opinions des femmes enceintes venues en CPN sur les services fournies par l'institution

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et enquêtées, pourcentages qui ont mentionné, comme importants pour elles, certains problèmes liés aux services le jour de la visite, selon le département, Haïti 2013

	Département												
	Ouest												
Problèmes mentionnés	Ensemble de l'Ouest	Aire Métropolitaine	Reste Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	Ensemble
Mauvais comportement/ attitude du prestataire	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	4	1
Explication insuffisante sur la grossesse	3	4	3	2	0	2	6	0	1	2	2	0	2
Longue attente pour voir le prestataire	17	18	14	10	7	9	16	18	12	11	6	13	14
Impossibilité de discuter des problèmes	4	3	4	5	0	0	6	0	2	1	2	0	3
Médicaments indisponibles dans l'institution	6	6	5	4	2	1	3	0	1	6	3	4	4
Jours d'ouverture de l'institution limités	2	2	1	1	0	2	2	1	0	2	1	0	1
Heures d'ouverture de l'institution limitées	2	3	1	0	0	2	3	1	0	2	0	0	1
Institution pas propre	1	3	0	0	2	2	2	1	1	0	2	0	1
Services coûteux	2	2	2	0	2	0	2	0	0	1	3	0	1
Protection visuelle insuffisante	4	4	3	1	0	2	2	1	0	0	3	0	2
Protection auditive insuffisante	6	7	4	1	0	2	3	1	0	0	2	0	3
Effectif de femmes enceintes venues en CPN et enquêtées	609	362	248	74	137	61	181	164	105	98	154	37	1 620

Tableau A.6.7 Interventions de prévention du paludisme pour les patientes de soins prénatals : moustiquaires imprégnées d'insecticide et traitement préventif intermittent pendant la grossesse

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observés, pourcentages dont la consultation comprenait une discussion sur les interventions préventives spécifiques liés à l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et le traitement préventif intermittent pendant la grossesse, d'après les états de visite CPN, selon le département, Haïti 2013

	Département												
	Ouest												
Composantes de la consultation	Ensemble de l'Ouest	Aire Métropolitaine	Reste Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	Ensemble
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA PREMIÈRE FOIS ET OBSERVÉES													
Observation : Importance de l'utilisation des MII expliquée	1	1	0	0	2	0	3	0	0	6	0	0	1
Exit : La femme a rapporté que le prestataire a expliqué (durant cette visite ou une visite antérieure) l'importance des MII	7	6	9	5	4	12	11	18	0	11	7	9	8
Exit : La femme a rapporté avoir reçu une MII ou a été dirigé ailleurs dans l'institution pour l'obtenir	3	3	3	7	4	4	10	10	0	8	3	6	5
Observation : Le prestataire a expliqué comment prendre les médicaments contre le paludisme	3	2	4	0	2	2	2	0	0	0	0	6	2
Exit : La femme a rapporté avoir reçu la chloroquine ou une prescription de la chloroquine (durant cette visite ou une visite antérieure)	3	3	3	2	0	2	3	1	0	2	0	0	2
Effectif des clients des CPN	291	178	113	29	65	33	97	75	39	55	75	25	785
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CONSULTATION PRÉNATALE EN VISITE DE SUIVI ET OBSERVÉES													
Observation : Importance de l'utilisation des MII expliquée	0	0	0	0	2	1	2	0	0	4	0	0	1
Exit : La femme a rapporté que le prestataire a expliqué (durant cette visite ou une visite antérieure) l'importance des MII	11	11	11	31	12	20	17	21	15	31	37	28	18
Exit : La femme a rapporté avoir reçu une MII ou a été dirigé ailleurs dans l'institution pour l'obtenir	7	4	11	15	3	17	19	8	11	13	23	8	11
Observation : Le prestataire a expliqué comment prendre les médicaments contre le paludisme	2	0	5	3	0	0	1	4	0	0	0	0	2
Exit : La femme a rapporté avoir reçu la chloroquine ou une prescription de la chloroquine (durant cette visite ou une visite antérieure)	5	3	8	12	3	4	3	7	2	4	7	11	5
Effectif des clients des CPN	318	184	135	44	72	27	84	89	66	43	78	12	835
TOUTES FEMMES ENCEINTES VENUES EN CONSULTATION PRÉNATALE ET OBSERVÉES													
Observation : Importance de l'utilisation des MII expliquée	0	0	0	0	2	1	3	0	0	5	0	0	1
Exit : La femme a rapporté que le prestataire a expliqué (durant cette visite ou une visite antérieure) l'importance des MII	9	8	10	21	8	15	14	20	9	20	22	15	13
Exit : La femme a rapporté avoir reçu une MII ou a été dirigé ailleurs dans l'institution pour l'obtenir	5	4	7	12	3	10	14	9	7	10	13	7	8
Observation : Le prestataire a expliqué comment prendre les médicaments contre le paludisme	2	1	5	2	1	1	2	2	0	0	0	4	2
Exit : La femme a rapporté avoir reçu la chloroquine ou une prescription de la chloroquine (durant cette visite ou une visite antérieure)	4	3	6	8	2	3	3	4	1	2	4	4	4
Effectif des clients des CPN	609	362	248	74	137	61	181	164	105	98	154	37	1 620

Note : SP = sulfadoxine / pyriméthamine (Fansidar)

CHAPITRE 7

Tableau A.7.1 Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals

Parmi les institutions offrant des services d'accouchements normaux, pourcentages ayant les médicaments et produits essentiels pour les soins à l'accouchement, les médicaments essentiels pour les nouveau-nés et les médicaments prioritaires pour les mères observés disponibles le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Département												
Médicaments	Ouest	Aire Métro-politaine	Reste Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Arti-bonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	En-semble
Médicaments essentiels pour l'accouchement [1]													
Utérotonique injectable (ocytocine)[2]	53	55	52	51	56	52	43	57	63	62	47	47	52
Antibiotique injectable[3]	41	45	38	20	33	33	21	43	38	29	17	35	31
Sulfate de magnésium injectable[2]	45	57	36	29	36	37	36	65	54	48	27	29	40
Diazépam injectable	28	34	24	11	28	33	21	26	42	38	21	24	26
Désinfectant de la peau	66	64	67	51	61	67	66	78	75	67	55	71	64
Fluides intraveineux avec set de perfusion[4]	41	45	38	40	50	52	42	52	38	43	31	41	42
Médicaments essentiels pour les nouveau-nés													
Pommade antibiotique pour les yeux[1]	46	45	47	40	64	44	60	61	54	43	41	35	49
Chlorhexidine à 4%[1]	43	36	48	51	47	48	38	43	67	48	26	59	44
Antibiotique injectable[2]	52	70	38	34	44	37	34	57	71	43	25	41	43
Poudre de Ceftriaxone pour injection	53	68	41	9	53	33	40	52	71	29	25	29	41
Suspension buvable d'amoxicilline	81	84	79	63	94	81	79	83	100	86	80	71	81
Médicaments prioritaires pour les mères [5]													
Solution injectable de chlorure de sodium	59	70	50	49	58	56	40	52	75	43	43	41	52
Gluconate de calcium injectable	15	27	5	11	28	11	13	35	17	24	4	6	15
Poudre d'ampicilline pour injection	48	57	41	34	56	30	38	48	54	43	23	41	41
Métronidazole injectable	31	55	14	9	39	19	13	48	46	33	16	12	26
Capsules ou comprimés de misoprostol	12	16	9	3	11	4	6	13	25	0	8	6	9
Capsules, comprimés ou suspension liquide d'azithromycine	42	45	40	23	44	22	21	30	54	33	17	29	32
Capsules ou comprimés de céfixime	15	20	10	14	8	0	8	22	21	10	2	6	11
Poudre benzathine benzylpénicilline pour injection	45	57	36	46	36	30	38	26	42	57	43	18	40
Bétaméthasone/dexaméthasone injectable	41	55	31	9	39	33	19	52	54	24	30	29	33
Capsules ou comprimés de nifédipine	73	70	74	60	69	74	57	35	92	71	47	71	64
Effectif des institutions offrant des services d'accouchement normal	102	44	58	35	36	27	53	23	24	21	52	17	389

Note : Les médicaments essentiels et la pommade antibiotique pour les yeux pour les enfants présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médecine » pour évaluer le degré de préparation des institutions de santé à fournir des services d'accouchement selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).
[1] Tous les médicaments essentiels pour l'accouchement, pommade antibiotique pour les yeux, et la Chlorhexidine à 4% ont été évalués et doivent être disponibles sur le site de prestation de services.
[2] L'utérotonique injectable (par exemple, l'ocytocine), le sulfate de magnésium injectable et la gentamicine injectable sont également classés comme médicaments prioritaires pour les mères.
[3] Pénicilline injectable, gentamicine injectable, ampicilline injectable ou, Ceftriaxone injectable.
[4] Solution saline normale, Ringer lactate ou une solution de dextrose à 5%.
[5] Les médicaments prioritaires pour les mères sont définis par l'OMS, la liste est publiée sur http://www.who.int/medicines/publications/A4prioritymedicines.pdf.

Tableau A.7.2 Pratiques de soins néonatals

Parmi les institutions offrant des services d'accouchements normaux, pourcentages déclarant que la pratique indiquée est une composante de base des soins néonatals, selon certaines caractéristiques, Haïti 2013

	Département												
Pratiques de soins néonatals	Ouest	Aire Métro-politaine	Reste Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Arti-bonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	En-semble
Bébé pose directement sur le ventre de sa mère (contact peau contre peau)	78	75	81	97	86	70	77	83	92	95	82	94	83
Sécher et envelopper les nouveau-nés pour les maintenir au chaud	97	100	95	97	94	85	89	96	100	95	96	100	95
Technique de kangourou	23	30	17	20	25	26	23	43	21	24	29	18	25
Initiation à l'allaitement dès la première heure	86	82	90	86	97	85	89	96	100	90	96	88	91
Examen complet de routine (de la tête aux pieds) des nouveau-nés avant la sortie	88	91	86	91	89	74	81	87	88	81	82	94	86
Aspiration du nouveau-né avec un cathéter	45	55	38	20	28	15	25	13	38	24	16	24	28
Aspiration du nouveau-né avec une poire à succion	73	75	71	66	86	63	60	83	100	81	69	65	73
Prise du poids du nouveau-né immédiatement après l'accouchement	88	95	83	94	94	70	77	96	96	90	78	82	86
Administration de vitamine K au nouveau-né	71	89	57	29	56	48	45	48	33	52	29	24	48
Application de pommade tétracycline sur les deux yeux	75	73	78	74	81	74	85	87	83	52	73	71	76
Bain complet peu après la naissance[1]	18	11	22	3	6	4	13	4	8	0	10	0	9
Vaccin oral contre la polio administré au nouveau-né avant la sortie	43	50	38	57	53	33	43	43	63	43	61	41	48
Vaccin BCG administré avec la sortie	40	48	34	37	36	15	36	35	29	43	49	12	36
Effectif des institutions offrant des services d'accouchement normal	102	44	58	35	36	27	53	23	24	21	52	17	389

[1] Immersion du nouveau-né dans l'eau quelques minutes/heures après la naissance.

PERSONNEL DE L'ENQUÊTE



PERSONNEL DE L'IHE

Direction du projet
Michel Cayemittes *(Directeur Général)*
Canez Alexandre *(Coordonnateur Technique)*
Rose Marie J. Dorsainvil *(Comptable En Chef)*
Grégory Charles *(Contrôleur Financier)*
Ertha Beaugé *(Assistante Administrative)*
Marie Aulina J. Anténor *(Assistante Comptable)*

Secrétariat

Fedelande T.Viau *(Secrétaire Exécutive)*
Carole Augustin *(Secrétaire)*
Eva Desauguste *(Secrétaire)*

Logistique

Assoul Daméus (*Assistant Logistique*)
Daniel Exumé *(Agent De Sécurité)*
Jean Gerard Casimir *(Chauffeur)*
Dutard Delia *(Chauffeur)*
Léon Ézéan *(Chauffeur)*
Joseph Estésias *(Concierge)*
Guirlande Dorléus *(Ménagère)*
Ferere Exumé *(Jardinier)*

GESTION BASE DE DONNÉES

Paul Bréa *(Gestionnaire Des Données)*
Myrlande NOEL *(Assistante Gestionnaire des Données)*

CONSULTANTS NATIONAUX

Viviane Cayemittes *(Formation, Gestion Du Projet Et Rédaction Du Rapport)*
Blaise Sévère *(Formation, et Rédaction du rapport)*

PERSONNEL DE TERRAIN

Coordonnateur de Terrain

Ferdinand Marseille
Josue Michaud

Coordonnateur (trice) Technique

Jean Abioud Sylvain
Sherly Merilien

Superviseurs (ses)

Rose Laure Napoléon
Ketsia Mésidor
Johane Occilien
Marjolie Luma
Misnelle Torbeck
Thamar Monide Julmiste
Marie Paulycape Cesaire Datilus
Marie Rose Jeannot
Samuola Jean Francois
Carline Charles
Milaine Joseph Neret
Jean Reynold Siméon
Nadège Sinvil
Emeline Laurore Valcin
Péguy Duraisin
Wilmide Gédeon

Enquêtrices

Mydala Calixte
Vanessa Morency
Wilmine Victor
Berline Petit-Frère
Fedna Joseph
Dana Saint-Hilaire
Elianna Dominique
Sylvania Forestin
Bernadette Alphonse
Withzard Sylvain
Phara Pierre
Marjorie Morisseau
Nadia Fénélon
Lucine Thercius
Ruth Roc
Sacha Nataly Fils- Aimé
Sheila Troissou
Diana Brénus
Nancy Morency
Christianne Hyacinthe
Guerda Guerrier
Minouche Saint-Ange
Widza Noelus
Marie Barbara Fleurismé
Myrlande Duplessy
Edelyne Alexis
Mimose Augustin Jean-Baptiste
Chantale Coulanges
Christine Georges
Vanessa Jn Pierre Descieux
Clotilde Louis Clément
Kettia Lamour
Cassandra Louis
Michele Sulia Beaugé
Marie Marthe Florestal
Wicklande Thélusma
Vedline Jean Pierre
Diana Jean
Bastia Olgulz
Marie Aisha Laguerre
Jude-Line Desruisseaux
Josiane Choute
Wistha Pompilus
Rachelle Aurelien
Jaherley Irwine Elvé
Ermine Gédéon
Esther Jean Baptiste
Chama Dachna Riché

Chauffeurs

Gethro Occessite
Ulrick Brizard
Jean Yves Philemond
Colimon Pierre
Jeffrey Harlen Loiseau
Ariste Gerault
Senat Figere
Gerard Bazile
Abichet Mercidoine
Louis Philippe
Chesnel Desamours
Fredor Eusèbe
Assade Pierre Louis
Kesly Ulysse
Dorelus Mirabeau
Monlouis Excelllan
Jean Francois Hypoles
Jean Kesnel Rosembert

Motivateurs

Hermane Lafortune
Jean Sony Clément
Choisilus Juste

Vérificatrices

Guilène Estésias
Cathelie Ménélas
Suze Tanie Coq

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (MSPP)

Jean Patrick Alfred *(Coordination et rédaction du rapport)*
Emmanuel Charles (*Coordination et rédaction du rapport)*
Richard Milo *(Rédaction du rapport)*
Paule-Andrée Byron Louis *(Rédaction du rapport)*
Anne-Marie Etienne Désormeaux *(Rédaction du rapport)*
Reynold Grand-Pierre *(Rédaction du rapport)*
Emmanuel Pierre *(Rédaction du rapport)*

ICF INTERNATIONAL

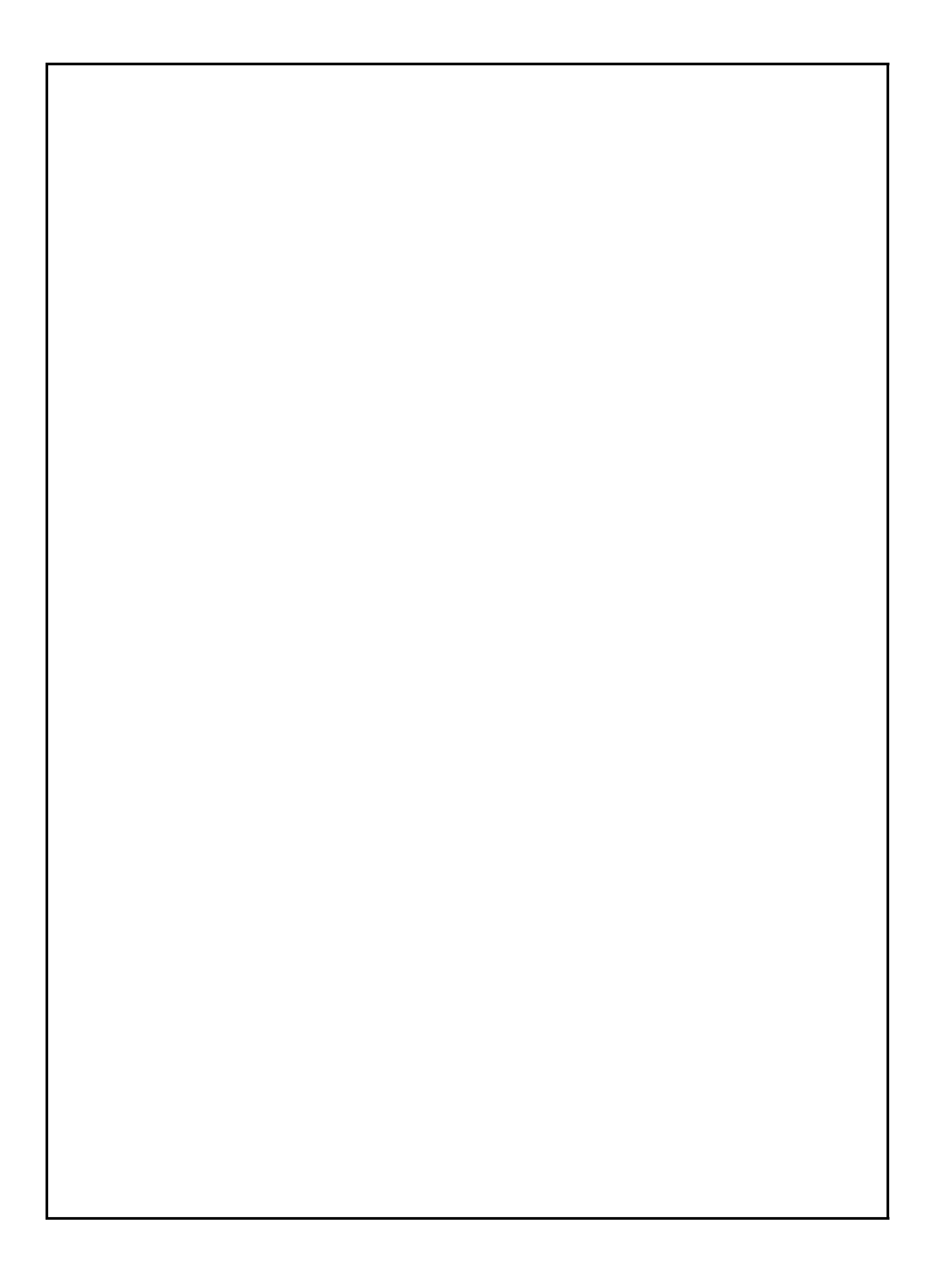
Bernard Barrère, Coordination du projet
Paul Ametepi, Conception du project
Michelle Fatuma Busangu, Exécution et Coordination du projet
Salima Mutima, Exécution du projet
Ruilin Ren, Plan de sondage
Yodit Bekele, Édition des données
Elisabeth Metelus, Formation, supervision et édition
Monique Barrère, Révision du rapport
Jeanne Cushing, Traitement des données
Albert Themme, Formation et traitement des données
Keith Purvis, Formation informatique
Claudia, Formation informatique
Rajendra Dangol, Formation informatique
Josh Colston, Analyse des données GIS
Sarah Balian, Dissémination
Audrey Shenett, Production du rapport
Chris Gramer, Conception de la couverture
Nancy Johnson, Senior Editor

QUESTIONNAIRES — ANNEXE C

MEASURE DHS

Enquête sur la Prestation des Services de Soins de Santé

QUESTIONNAIRE PRINCIPAL



IDENTIFICATION DE L'INSTITUTION DE SANTÉ

001	**NOM DE L'INSTITUTION SANITAIRE**	______________________	
002	**DEPARTEMENT**		[ ][ ]
003	**VILLE/COMMUNE**	. . . .	[ ][ ]
004	**AIRE METROPOLITAINE/AUTRES VILLES/LOCALI** **Aire Metropolitaine =1. Autres villes=2, Localite=3**	. . . .	[ ]
005	**CODE DE L'INSTITUTION**	. . . .	[ ][ ][ ][ ][ ]
006	**TYPE SANITAIRE**		
	HOPITAL UNIVERSITAIRE	. . . .	1
	HOPITAL DEPARTEMENTAL	. . . .	2
	HOPITAL COMMUNAUTAIRE DE REFERENCE	. . . .	3
	AUTRES HOPITAUX		4
	CENTRE DE SANTE AVEC LIT	. . . .	5
	CENTRE DE SANTE SANS LIT	. . . .	6
	DISPENSAIRE	. . . .	7
007	**STATUT DE LA SANITAIRE (PROPRIETE)**		
	PUBLIQUE	. . . .	**1**
	PRIVE SANS BUT LUCRATIF	. . . .	**2**
	PRIVE A BUT LUCRATIF	. . . .	**3**
	MIXTE	. . . .	**4**
008	**URBAIN/RURAL**		
	URBAIN	. . . .	**1**
	RURAL	. . . .	**2**
009	**HOSPITALISATION SEULEMENT**		
	OUI	. . . .	**1**
	NON	. . . .	**2**

VISITES D'ENQUÊTEURS(TRICES)

	1	**2**	**3**	VISITE FINALE
DATE	___/___/___	___/___/___	___/___/___	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNEE [ ][ ][ ][ ]
NOM DE L'ENQUÊTEUR	______	______	______	CODE ENQUÊTEUR [ ][ ]
RESULTAT	______	______	______	RESULTAT [ ]

CODES RESULTAT (VISITE FINALE):
1 REMPLI POUR L'INSTITUTION
2 REPONDANT NON DISPONIBLE DANS L'INSTITUTION
3 DIFFERE/PARTIELLEMENT REMPLI
4 REFUS
5 FERME/PAS OPERATIONEL
6 AUTRE ______________________
(SPECIFIER)

NOMBRE TOTAL D'INTERVIEWS DE PRESTATAIRES ET D'OBSERVATIONS

	INTERVIWÉS/ OBSERVÉS	TOTAL
NOMBRE TOTAL DE PRESTATAIRES INTERVIEWÉS.	[ ][ ]	[ ][ ][ ]
NOMBRE TOTAL D'OBSERVATIONS EN CPN	[ ][ ]	[ ][ ][ ]
NOMBRE TOTAL D'OBSERVATIONS EN PF.	[ ][ ]	[ ][ ][ ]
NOMBRE TOTAL D'OBSERVATIONS CONSULTATIONS ENFANTS MALADES.	[ ][ ]	[ ][ ][ ]

CONSENTEMENT

IDENTIFIER LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'INSTITUTION DE SANTE OU LE PRESTAIRE AYANT LE GRADE LE PLUS ELEVE ET QUI EST PRESENT DANS L'INSTITUTION ET LIRE LA PRESENTATION SUIVANTE.

Bonjour! Je m'appelle ______________. Je travaille a L'INSTITUT HAITIEN DE L'ENFANCE (IHE) POUR LE MINISTERE DE LA SANTE dans une étude des institutions de santé, pour aider le gouvernement à être mieux informé sur les prestations de services de santé en Haiti.

Je vais vous lire maintenant une déclaration expliquant l'étude.

Votre institution de santé a été sélectionnée pour faire partie de cette étude. Nous vous poserons des questions sur divers services de santé. Les informations collectées dans votre institution pourront être utilisées par le Ministère de Santé, les organisations qui soutiennent votre institution, et par les chercheurs pour améliorer l'offre de services de santé ou pour mener des études plus poussées sur ces mêmes services.

Ni votre nom, ni celui de tout autre prestataire de santé qui participera à cette étude ne figurera dans la base de données ou dans un quelconque rapport ; cependant, il y a un très faible risque qu'un des répondants puisse être identifié par la suite. Nous sollicitons tout de même votre aide pour collecter les informations.

Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ou d'interrompre l'interview à tout moment. Cependant nous espérons que vous répondrez aux questions, ce sera un bénéfice pour les services que vous dispensez et pour le pays.

S'il y a des questions pour lesquelles une autre personne est plus indiquée pour donner l'information, nous vous serions reconnaissants de nous mettre en contact avec cette personne afin de nous aider à collecter cette information.

Avez-vous des questions sur l'étude? Est-ce que je peux commencer l'interview?

____
SIGNATURE DE L'ENQUETEUR INDIQUANT L'OBTENTION DU CONSENTEMENT

JOUR		MOIS		ANNEE			
				2	0	1	

100	Puis-je commencer l'interview?	OUI . . . . 1 NON 2	→ ARRET
101	HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW	__ __ : __ __ HEURES MINUTES	

EXPLIQUEZ A L'INTERVIEWE(E) DES LE DEBUT DE L'INTERVIEW QU'IL Y AURA DES QUESTIONS SUR LES REUNIONS DE GESTION ET SUR LES ACTIVITES REALISEES POUR ASSURER LA QUALITE DES SERVICES. EXPLIQUEZ AUSSI QUE VOUS AUREZ BESOIN DE CONSULTER LES RAPPO DE CES REUNIONS ET ACTIVITES. ET QU'IL SERA IMPORTANT DE CONSULTER TOUS LES RAPPORTS DES CES REUNIONS ET DES ACTIVITES. SOLLICITEZ CES RAPPORTS S'ILS NE SONT PAS DISPONIBLE SUR LE LIEU DE L'INTERVIEW.

EXPLIQUEZ AUSSI QU'IL Y AURA UNE SECTION SUR LES STATISTIQUES DE SANTE (NOMBRE DES VISITES AMBULANTS ET DES HOSPITALISATIONS) POUR LE MOIS PASSE QUI EST COMPLET. IL SERA UTILE DE RASSEMBLER TOUTES CES INFORMATIONS. S'ILS NE SONT PAS DISPONIBLE AU LIEU D'INTERVIEW

ATTENTION!!!!!!!!!!!!!!

REMERCIEZ L'INTERVIEWE(E) A LA FIN DE CHAQUE SECTION OU SOUS SECTION AVANT DE CONTINUER AU POINT SUIVANT

MODULE 1: INFORMATIONS GENERALES - DISPONIBILITE DES SERVICES

SECTION 1: DISPONIBILITE GENERALE DES SERVICES ET HOSPITALISATION

DISPONIBILITE DES SERVICES

102	Est-ce que votre institution fournit les services de santé suivants? En d'autre termes est-ce qu'il y a un endroit où les patients peuvent recevoir les services suivants:	OUI	NON	FAIT
01	Services de vaccination infantile, soit dans l;institution ou dans la communauté	1	2	☐
02	Services de suivi de la croissance, soit dans l'institution ou dans la communauté	1	2	☐
03	Services de soins curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, soit dans l'institution ou dans la communauté	1	2	☐
04	Un quelconque service de plannification familiale, - y compris méthodes modernes, les méthodes basées sur la connaissance de la période de fertilité (méthode naturelle), la stérilisation chirurgicale féminine ou masculine	1	2	☐
05	Services de Consultations Prénatales (CPN)	1	2	☐
06	Services pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) (Attaché au service de CPN ou de l'accouchement)	1	2	☐
07	Services pour accouchement normal et/ou soins du nouveau-né	1	2	☐
08	Services pour le diagnostic ou le traitement de la malaria	1	2	☐
09	Services pour le diagnostic ou le traitement des IST, en dehors du VIH	1	2	☐
10	Services pour le diagnostic, le traitement (préscription) ou suivi du traitement de la TB	1	2	☐
11	Services de counseling et de dépistage du VIH (N'importe où dans l'institution)	1	2	☐
12	Services pour la prescription d'antirétroviraux contre le VIH/SIDA ou le suivi du traitement antirétroviral.	1	2	☐
13	Soins et soutien des malades atteint du VIH/SIDA, y compris le traitement des infections opportunistes et la fourniture de soins palliatifs	1	2	☐
14	Services de diagnostic ou de prise en charge des maladies non transmissibles, telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, et les troubles respiratoires chroniques chez l'adulte	1	2	☐
15	Services de petite chirurgie, telle que les incisions et le drainage des abcès, et les sutures ou lacérations qui ne nécessite pas l'utilisation du bloc opératoire?	1	2	☐
16	Services pour les césariennes	1	2	☐
17	Services de laboratoire pour le diagnostic, y compris tout test de diagnostic rapide.	1	2	☐
18	Services d'analyse des groupes sanguins	1	2	☐
19	Services de transfusion sanguine	1	2	☐

SERVICES D'HOSPITALISATION

110	Est-ce que cette institution admet des patients pour hospitalisation?	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 112 (OUI)
111	Est-ce que cette institution dispose de lits pour les patients placés en observation pour la nuit?	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 200 (NON)
112	De combien de lits dispose au total institution cette pour l'observation ou pour l'hospitalisation, pour les adultes et les enfants, en excluant les lits des services accouchement et maternité ?	# DE LITS D'OBSERVATION/ D'HOSPITALISATION . . . . [ ][ ][ ] NSP 998	

SECTION 2: QUESTIONS FILTRES

TECHNIQUE DE STERILISATION

200	J'ai quelques questions concernant la procedure de sterilisation des equipements médicaux comme le speculum, forceps ou bien d'autre equipement metaliques. Sterilisez-vous les equipements metaliques dans cette institution?	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 210 (NON)
201	Est ce que la sterilisation finale est faite sur place, en dehors de cette institution ou bien les deux?	SEULEMENT DANS CETTE 1 SUR PLACE ET EN DEHORS 2 SEULEMENT EN DEHORS 3	

STOCKAGES DES MEDICAMENTS

210	Est-ce que cette institution dispose de stocks des medicaments (y compris les ARV), les vaccins ou des produits contraceptifs? SONDER	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 300 (NON)
211	**VERIFIEZ Q102.04** FOURNITURE DE SERVICE DE PLANNING FAMILIAL (PF) [ ] ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICE DE PLANNING FAMILIAL (PF) [ ]	→ 213
212	Est ce que les produits contraceptifs sont stockés dans le service de PFou ailleur avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE PF 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 PRODUITS/PF NON STOCKES 3	
213	**VERIFIEZ Q102.10** FOURNITURE DE SERVICE DE TUBERCULOSE (TB) [ ] ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICE DE TUBERCULOSE (TB) [ ]	→ 215
214	Est ce que les médicaments pour le traitement de la tuberculose sont stockés dans le service de tuberculose ou ailleur avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE TBC 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 MEDICAMENTS ANTI TBC NON STOCKE 3	
215	**VERIFIEZ Q102.06 ou Q102.12** FOURNITURE DE SERVICES DE TRAITEMENT ARV [ ] ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE TRAITEMENT ARV [ ]	→ 300
216	Est ce que les ARV pour le traitement du VIH/SIDA sont stockés dans le service de VIH/SIDA ou ailleur avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE ARV 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 MEDICAMENTS ARV NON STOCKES 3	

MODULE 2: DISPONIBLITE DU SERVICE GENERAL

SECTION 3: DISPONIBILITE DES SERVICES 24H/24 - INFRASTRUCURE - SUPERVISION EXTERNE - FRAIS MEDICAUX - SOURCES DE REVENUS

DISPONIBILITE DES SERVICES 24H/24

300	Est-ce qu'il y a un prestataire de santé qui est présent dans l'institution de santé tout le temps, ou qui est à la disposition de l'institution sur appel tout le temps (24H/24H) pour prendre en charge les urgences?	OUI, PRESTATAIRE 24H/24. . . . . 1 NON, PAS DE PRESTATAIRE 24H/24. . . . 2	 → 310
301	Est-ce qu'il y a une feuille de garde avec les permanences du personnel qui couvre 24H?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 310
302	Puis-je voir la feuille de garde avec les permanences couvrant 24H?	PERMANENCES OBSERVEES. . . . . 1 PERMANENCES RAPPORTEES, PAS VU 2	

COMMUNICATION

310	Est-ce que cette institution a une **ligne téléphonique fixe** qui permet d'appeler durant tout le temps où les services sont offerts ? PRECISER QUE SI L'INSTITUTION OFFRE DES SERVICES 24/24 POUR LES URGENCES, CELA SIGNIFIE AUSSI UNE DISPONIBLITE DU TELEPHONE 24/24.	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 313
311	Puis-je voir le téléphone fixe?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
312	Est-ce que Le téléphone peut être utilisé à tout moment ? VEUILLEZ ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 319
313	Est-ce que l'institution dispose d'un téléphone portable ou un telephone portable personnel pris en charge par l'institution ?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 316
314	Puis-je voir le téléphone portable de l'institution ou le telephone portable personnel pris en charge par l'institution VEUILLEZ ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
315	Est-ce qu'il peut être utilisé à tout moment? ACCEPTEZ LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 319
316	Est-ce que cette institution dispose d'un émetteur-radio à ondes courtes pour les appels radio?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 319
317	Puis-je voir l'émetteur-radio à ondes courtes?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
318	Est-ce qu'il peut être utilisé à tout moment? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . 1 NON 2	
319	Est-ce que cette institution dispose d'un **ordinateur**?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 322
320	Puis-je voir l'ordinareur?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
321	Est-ce qu'il peut être utilisé à tout moment? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . 1 NON 2	
322	Est-ce qu'il est possible d'avoir la connexion internet au sein de l'institution à travers un ordinateur ou un téléphone portable? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE.	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 330
323	Durant les jours où les services sont offerts, est-ce que la connexion internet est systématiquement disponible **pendant au moins** 2 heures? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE.	OUI. . . . . 1 NON 2	

SOURCES D'APPROVISIONNEMENT EN EAU

330	Quelle est actuellement la source habituelle d'approvisionnement en eau pour l'institution? OBSERVER SI L'EAU EST DISPONIBLE A PARTIR DE LA SOURCE OU BIEN DANS L'INSTITUTION, LE JOUR DE LA VISITE. PAR EXEMPLE VERIFIER QUE LE ROBINET EST FONCTIONNEL	ROBINET DANS LE BATIMENT 01 ROBINET DANS LA COUR 02 BORNE FONTAINE PUBLIC 03 PUITS-CITERNE/FORAGE . . . . 04 PUITS PROTEGE . . . . 05 PUITS NON PROTEGE . . . . 06 SOURCE PROTEGEE . . . . 07 SOURCE NON PROTEGEE . . . . 08 EAU DE PLUIES . . . . 09 EAU EN BOUTEILLE . . . . 10 CHARRETTE AVEC RESERVOIR/FÛT 11 CAMION CITERNE/TANKER .... 12 EAU DE SURFACE (RIVIERE/BARRAGE/LAC/ETANG). . . . 13 AUTRE (A SPECIFIER) 96 NSP . . . . 98 PAS D'APPROVISIONNEMENT EN EAU 00	01–02 → 332 10–12 → 340 98 → 332 00 → 340
331	Est-ce que l'approvisionnement en eau à partir de cette source est disponible au sein de l'institution même, à 500 mètres, ou au délà de 500 mètres de l'institution? UNE REPONSE RAPPORTEE EST ACCEPTABLE	AU SEIN DE L'INSTITUTION 1 A 500M DE L'INSTITUTION . . . . 2 AU DELA DE 500M DE L'INSTITUTION 3	
332	Est-ce qu'il y a d'habitude une période de l'année où il y a une sévère pénurie ou un manque d'eau dans l'institution?	OUI. . . . . 1 NON 2	

APPROVISIONNEMENT EN ELECTRICITE

340	Est-ce que cette institution est connectée au reseau d'électricité publique (EDH)?	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 NSP. 8	2, 8 → 342
341	Au cours des 7 derniers jours, est-ce qu'il y avait de l'électricité (en du generateur de secours) au moment où les services étaient offerts, dehors ou bien y a-t-il eu à un moment une coupure d'électricité pendant plus de deux heures? CONSIDERER QUE L'ELECTRICITE EST TOUJOURS DISPONIBLE S'IL Y A EU A UN MOMENT UNE COUPURE DE MOINS DE 2 HEURES.	TOUJOURS DISPONIBLE. . . . . 1 COUPURES PARFOIS (PLUS DE 2 HEUR 2 NSP 8	
342	Est-ce que cette institution dispose d'autres sources d'approvisionnement en électricité, comme un générateur, un système solaire, un inverteur ou un onduleur?	OUI, ... 1 NON. 2	2 → 344
343	Quelle autre source d'éléctricité possède cette institution? SONDER ET ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	GENERATEUR AVEC CARBURANT. . . . . A GENERATEUR AVEC BATTERIE. . . . . . . B SYSTÈME SOLAIRE. . . . . C INVERTEUR OU ONDULEUR . . . . D	
344	VERIFIEZ Q343 INVERTEUR/ONDULEUR OU GENERATEUR UTILISE (SOIT "A", "B" OU "D"ENCERCLE) ☐ ↓	INVERTEUR/ONDULEUR OU GENERATEUR PAS UTILISE (NI "A" NI "B" NI"D"ENCERCLE) ☐	→ 350
345	Es-ce que le générateur ou l'inverteur/onduleur est fonctionnel? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE DONNEE PAR UN REPONDANT BIEN INFORME.	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 NSP. 8	2, 8 → 350
346	Est-ce qu'il y a aujourd'hui du carburant (ou une batterie chargée) disponible pour le générateur ou l'inverteur/onduleur? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE DONNEE PAR UN REPONDANT BIEN INFORME.	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 NSP. 8	

SUPERVISION EXTERNE

350	Est-ce que cette institution a reçu une visite de supervision, venant par exemple du niveau departmental ou central?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 360
351	A quand remonte la dernière visite de supervision externe dans l'institution? Est-ce au cours des 6 derniers mois ou bien il y a plus de 6 mois?	AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS . . . . 1 IL Y A PLUS DE 6 MOIS. 2	 → 360
352	La dernière fois qu'un superviseur a visité l'institution au cours des 6 derniers mois, est-ce qu'il/elle a fait l'une des choses suivantes :	OUI NON NSP	
01	Utiliser une liste de contrôle pour évaluer la qualité des données sanitaires disponibles?	1 2 8	
02	Discuter de la performance de l'institution en se basant sur les données sanitaires disponibles?	1 2 8	
03	Aider la à prendre une décision en se basant sur les données sanitaires disponibles?	1 2 8	

FRAIS MEDICAUX - SOURCES DE REVENUS

360	Est-ce que les patients paient habituellement des frais médicaux pour accéder aux services?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 370
361	Est-ce que l'institution a établi un tarif fixe qui couvre toutes les prestations qu'un patient reçoit, ou est-ce qu'il y a des tarifs séparés pour les différents éléments des services fournis par l'institution? INSISTER	FRAIS FIXE COUVRANT TOUS LES SERVICES 1 NON, FRAIS SEPARE POUR CHAQUE ELEMENT 2	→ 363
362	Est-ce que l'institution a établit des frais médicaux à payer pour les éléments suivants: LIRE A HAUTE VOIX CHAQUE CATEGORIE DE REPONSE ET ENCERCLER LA REPONSE QUI S'APPLIQUE	OUI / NON / NA	
01	CARNET DE SANTE	1 / 2 / 3	
02	CARTE D'ENREGISTREMENT	1 / 2 / 3	
03	CONSULTATION.	1 / 2 / 3	
04	MEDICAMENTS (AUTRE QUE LES ARVs)	1 / 2 / 3	
05	VACCINS	1 / 2 / 3	
06	PRODUITS CONTRACEPTIFS.	1 / 2 / 3	
07	ACCOUCHEMENTS NORMAUX	1 / 2 / 3	
08	SERINGUES ET AIGUILLES.	1 / 2 / 3	
09	CESARIENNE	1 / 2 / 3	
10	TEST DEPISTAGE VIH	1 / 2 / 3	
11	TEST DE DIAGNOSTIQUE RAPIDE DE LA MALARIA	1 / 2 / 3	
12	MICROSCOPIE POUR LA MALARIA	1 / 2 / 3	
13	AUTRES TESTS DE LABORATOIRE.	1 / 2 / 3	
14	ARV POUR TRAITEMENT	1 / 2 / 3	
15	ARV POUR PTME.	1 / 2 / 3	
16	PROCEDURES DE PETITE CHIRURGIE	1 / 2 / 3	
363	Est-ce que les tarifs officiels sont affichés ou mis bien en vue de telle sorte que le patient puisse facilement les voir?	OUI 1 NON. 2	 → 365
364	Puis-je voir l'endroit ou les tarifs sont affiches?	OBSERVE, TOUS LES TARIFS AFFICHES. . . . 1 OBSERVE ,CERTAINS, PAS TOUS LES TARIF 2	
365	Quelle est la procédure appliquée si un patient ne peut pas payer un des frais médicaux en rapport avec les prestations de services fournies dans cette institution ? ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE. SONDER POUR AVOIR LA REPONSE APPROPRIEE.	EXEMPTION/REDUCTION, GRATUIT. . . . A EXEMPTION/REDUCTION, PAIEMENT DIFFERE. . . . . B SERVICE NON FOURNI, REVENIR QUAND CAPABLE DE PAYER . . . . . C PAIEMENT EN NATURE. . . . . D AUTRE______ X SPEFICIER	

SOURCES DE FINANCEMENT

370	Maintenant, je voudrais poser des questions sur les sources de revenus ou le financement de cette institution. Veuillez me dire si l'institution a reçu des revenus ou des financements de l'une des sources listées, au cours de l'année fiscale 2012-2013. Si une **autre personne** est plus indiquée pour fournir des informations sur le financement, n'hésitez pas à l'inviter à venir nous rejoindre ou à me reférer vers elle. LISEZ CHACUNE DES REPONSES ET ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE. SONDER POUR CHAQUE REPONSE.	MINISTERE DE LA SANTE . . . . . A AUTRES MINISTERES. . . . . B REGIME DE PROTECTION MEDICALE (ASSURANCE). . . . . C FONDS DE SECURITY SOCIALE . . . . . D REMBOURSEMENT PAR L' EMPLOYEUR. . . . . E ASSISTANCE DU GOUV AU SECTEUR PRIVE F ORGANISME DONATEUR. . . . . G ONG H CONFESSIONNEL. . . . . I PROGRAMMES COMMUNAUAIRES. . . . . J AUCUNE ASSISTANCE . . . . . K AUTRE______ X SPECIFIER	

SECTION 4: PERSONNELS- GESTION- OPINION DES PATIENTS- ASSURANCE QUALITE-TRANSPORT-SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE (SIS) ET STATISTIQUES DE SANTE

LES PERSONNELS

400 Veuillez me dire SVP, combien de personnels il y a dans chacune des catégories professionnelles qui sont en service dans cette institution à temps plein ou à temps partiel et qui sont soit engagés par cette institution ou affectée dans cette institution.Nous sommes intéressés de connaitre la classification technique la plus élévée de chaque personne en tant infirmier (e) ou médécins) indépendamment des taches qui lui sont attribuées. Pour chaque médecin, je voudrais savoir combien sont à temps partiel dans cette établissement.

	CATEGORIES PROFESSIONNELLES	(a) ENGAGE OU AFFECTE	(b) TEMPS PARTIEL
01	MEDECINS GENERALISTES		
02	CHIRURGIENS GENERALISTES		
03	MEDECINS SPECIALISTES [Y COMPRIS LES ANESTHESISTES, SPECIALISTES MEDICALES ET CHURURGICALES, LES PATHOLOGISTES,CHIRURGIENS DENTISTES, ETC]		
04	TECHNICIEN DE LABORATOIRE (Y COMPRIS TECHENICIEN BIOMEDICAL, TECHONOLOGIST MEDICAL ET BIOLOGISTE)		
05	AUXILIAIRE DE LABORATOIRE (Y COMPRIS AIDE)		
06	TECHNICIEN DE RADIOLOGIE		
07	TECHNICIEN EN IMAGINERIE MEDICALE		
08	TECHNICIEN DE LABORATOIRE DENTAIRE		
09	HYGIENIST DENTAIRE		
10	AUXILIAIRE DENTAIRE		
11	INFIRMIER (E) [Y COMPRIS INFIRMIER DE LIGNE, EN SANTE COMMUNAUTAIRE, ANESTHESISTE, SALLE D'OPERATION]		
12	AUXILIAIRE INFIRMIER/E		
13	INFIRMIERE SAGE FEMME		
14	PHARMACIEN		
15	AUXILIAIRE EN PHARMACIE [Y COMPRIS AID, DISPENSATEUR/TRICE]		
16	AUTRES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE [Y COMPRIS COLLABORATRICE VOLONTAIRE, AGENT COMMUNAUTAIRE POLYVALENT]		
	FAIRE LE TOTAL DU PERSONNEL ET VERIFIER SI LE TOTAL EST CORRECT.		

REUNIONS DE GESTION

DIRE A L'INTERVIEWE QUE CETTE SOUS SECTION A BESOIN DE VERIFIER LES PROCES VERBAUX DES REUNIONS.
IL SERA ALORS UTILE SI LES RAPPORTS SONT RASSEMBLES AVANT DE CONTINUER AVEC L'INTERVIEW.

410	Est-ce qu'il y a habituellement des réunions de gestion de l'institution?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →417
411	A quelle fréquence se tiennent ces réunions de gestion?	UNE FOIS PAR MOIS OU PLUS. . . . . . 1 UNE FOIS TOUT LES 2-3 MOIS. . . . . . 2 UNE FOIS TOUT LES 4-6 MOIS. . . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS TOUT LES 6 MOIS. . . . . 4 NSP 8	 →417
412	Est-ce qu'on conserve les procès verbaux des réunions de gestion ?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →417
413	Est ce je peux voir les proces verbaux de la réunion la plus recente qui a eu lieu durant les 6 derniers mois.	OBSERVE. . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. 2	 →417
414	FEUILLETEZ LE PROCES VERBAL DE LA REUNION LA PLUS RECENTE DATANT DE MOINS DE 6 MOIS ET ENCERCLER LA LETTRE DE TOUS LES SUJETS QUI ONT ÉTÉ MENTIONNES DANS LE RAPPORT.	QUALITE DES DONNEES DU SIS. . . . . . A LA COMPLETUDE DES RAPPORTS DU SIS. . B LA PROMPTITUDE DES RAPPORTS DU SIS. . C QUALITE DES SERVICES. . . . . D DONNEES SUR LES MALADIES E L'UTILISATION DES SERVICES F LES CONDITIONS DU TRAVAIL (SALAIRES< REPARTITION DU TRAVAIL G FINANCE OU BUDGET H AUTRE________________ X RIEN DE TOUT CECI Y PAS DES PROCES VERBAUX Z	 →417
415	Est-ce que l'institution a pris une quelconque décision basée sur les discussions de la dernière réunion et qui sont mentionnées dans ce rapport ?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	 →417
416	Est-ce que l'institution a entrepris une quelconque action de suivi en rapport avec les décisions prises lors de la dernière réunion?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	
417	Est-ce que des réunions regroupant le personnel de santé et les membres de la communauté (comite de santé) et portant sur les activités ou la gestion de l' institution, se tiennent périodiquement?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	 →430
418	A quelle fréquence se tiennent ces réunions regroupant le personnel de santé et les membres de la communauté (comite de santé) ?	UNE FOIS PAR MOIS OU PLUS. . . . . . 1 UNE FOIS TOUT LES 2-3 MOIS. . . . . . 2 UNE FOIS TOUT LES 4-6 MOIS. . . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS TOUT LES 6 MOIS. . . . . 4 NSP 8	 →430
419	Est-ce qu'on conserve les procès verbaux des réunions regroupant le personnel de santé et les membres de la communauté (comite de santé) ?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →430
420	Est ce je peux voir les proces verbaux de la réunion la plus recente qui a eu lieu durant les 6 derniers mois.	OBSERVE. . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. 2	

OPINIONS DES PATIENTS ET FEEDBACK

430	Est-ce qu'il existe dans cette institution, un système pour recueillir les opinions/suggestions des patients à propos de l' institution elle-même ou de ses services?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →440
431	Veuillez me dire les méthodes qui sont utilisées pour connaitre les opinions des patients. ENCERCLER TOUTES LES METHODES MENTIONNEES ET SONDER: PAS D'AUTRES METHODES?	BOITE A IDEES. . . . . A QUESTIONNAIRE. B GUIDE D'ENTRETIEN. . . . . C REUNION OFFICIELLE LEADERS COMMUNAUTAIRES. . . . . D DISCUSSION INFORMELLES AVEC PATIENTS OU COMMUNAUTE. . . . . E EMAIL. . . . . F SITE WEB DE L'INSTITUTION. . . . . G COURRIERS DES PATIENTS/COMMUNITE. . . . . H PLANITE DIRECTE AUX AGENTS/PRESTATAIRE I AUTRE ______________________________ X NSP. . . . . Z	 →440
432	Est-ce qu'il y a une procédure d'examen ou de présentation des opinons/suggestions des patients?	OUI . . . . 1 NON 2 NSP. 8	 → 440
433	Puis-je voir le rapport ou le formulaire sur lequel les données ont été compilées ou la discussion rapportée.	OBSERVE. . . . . .1 RAPPORTE, PAS VU. . . . . .2 RAPPORTE JAMAIS FAIT 3	

ASSURANCE QUALITE

DIRE AU REPONDANT QUE CETTE SOUS SECTION DEMANDERA DE REGARDER DANS LES DOCUMENTS DES ACTIVITES D'ASSURANCE QUALITE. IL SERA DONC UTULE DE REUNIR TOUS CES DOCUMENTS AVANT DE CONTINUER AVEC L'INTERVIEW.

440	Est-ce que cette institution mène périodiquement des activités d'assurance-qualité? Un exemple pourrait être un examen de la mortalité à l'échelle de toute l'institution, ou un audit périodique des registres?	OUI . . . . .1 NON . . . . 2 NSP 8	 →450
441	Est-ce qu'il y a un compte-rendu portant sur des activités d'assurance qualité qui ont été menées l'année dernière?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 3	 → 450
442	Puis-je voir un compte-rendu de n'importe quelle activité d'assurance qualité? UN RAPPORT OU UN COMPTE-RENDU D'UNE REUNION D'ASSURANCE-QUALITE, UN CHECKLIST DE SUPERVISION, UN EXAMEN DE LA MORTALITE, UN AUDIT DES COMPTE-RENDU OU DES REGISTRES SONT TOUS ACCEPTABLES.	OBSERVE . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. 2	

TRANSPORT DES URGENCES

450	Est-ce que cette institution dispose d'une ambulance fonctionnelle ou d'un véhicule quelconque, qui stationne dans l' institution même, et qui part de là pour le transport en urgence des patients ?	OUI, TOUJOURS . . . . .1 OUI, PARFOIS. . . . . 2 NON. 3	 →452
451	Puis-je voir l'ambulance ou le vehicule?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	 → 453
452	Est-ce que cette institution a accès à une ambulance fonctionnelle ou un véhicule quelconque, qui est stationné ou qui part d'une autre institution sanitaire, pour le transport en urgence des patients ?	OUI, TOUJOURS . . . . .1 OUI, PARFOIS. . . . . 2 NON. 3	 → 460
453	Est-ce qu'il y a du carburant disponible aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 NSP. 8	

SYSTEMES DE GESTION DES INFORMATIONS SANITAIRES

TROUVEZ LA PERSONNE RESPONSABLE DU SYSTEME DE L'INFORMATION SANITAIRE DANS CETTE INSTITUTION.
PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ LE BUT DE L'EVALUATION AVANT DE CONTINUER AVEC LES QUESTIONS.

460	Est-ce que cette institution dispose d'un système pour collecter régulièrement des données sanitaires?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
461	Est-ce que cette institution fait régulièrement la compilation de rapports contenant des informations sanitaires?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 →464
462	A quelle fréquence ces rapports sont compilés?	AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS . . . . 1 TOUS LES 2-3 MOIS. . . . . 2 TOUS LES 4-6 MOIS. . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS TOUS LES 6 MOIS. 4	
463	Puis-je voir une copie du rapport le plus récent?	RAPPORT OBSERVE. 1 RAPPORTE, RAPPORT NON VU 2	
464	Est-ce qu'il y a dans cette institution, une personne désignée, par exemple un gestionnaire des données/statisticien, qui est responsible des données sanitaires ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 →470
465	Qui est cette personne? INSISTEZ	GESTIONNAIRE DE DONNEES/ STATISTICIEN. . . . . 1 RESPONSABLE DE L'INSTITUTION. . . . . 2 AUTRE PRESTATAIRE. 3	
465A	Est-ce que cette institution dispose d'un système pour collecter régulièrement des données de laboratoires (cahier,registre ou éléctronique)?	OUI. . . . . 1 NON. 2	

STATISTIQUES SANITAIRES

DIRE A L'INTERVIEWE QUE DANS CETTE SOUS SECTION, ON DOIT REUNIR CERTAINES STATISTIQUES
DE L'INSTITUTION SI CETTE INFORMATION N'EST PAS DISPONIBLE AU LIEU DE L'INTERVIEW.

470	**VERIFIEZ Q110** FOURNITURE DE SERVICES D'HOSPITALISATION ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES D'HOSPITALISATION ☐	→ 472
471	Combien de sorties(exeat) de malades y a-t-il eu durant le dernier mois calendaire [1 MOIS], pour tous les cas, aussi bien chez que les enfants?	# D'EXEAT ☐☐☐☐ NSP. 9998	
472	Combien des consultations ont été effectuées en ambulatoire (patients non hospitalisés), dans cet établissement, au cours du dernier mois calendaire [MOIS], et aussi bien les adultes que les enfants?	# DE CONSULTATIONS ☐☐☐☐ NSP. 9998	

SECTION 5: TRAITEMENT DES EQUIPEMENTS POUR LA REUTILISATION

DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT PRINCIPAL DANS L'INSTITUTION OU LE MATERIEL EST TRAITE/STERILISE POUR LA REUTILISATION. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR CE SUJET. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET COMMENCER L'INTERVIEW.

500	VERIFIEZ Q201	EST-CE QUE LES EQUIPEMENTS SONT STERILISES DANS CETTE INSTITUTION? OUI (CODES 1 OU 2 ENCERCLES) ☐ NON (CODE 3 ENCERCLE) ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT
501	DEMANDER SI LES ELEMENTS CI-DESSOUS SONT UTILISES DANS L'INSTITUTION ET S'ILS SONT DISPONIBLE. S'ILS SONT DISPONIBLE, DEMANDER A LES VOIR. DEMANDER S'ILS SONT FONCTIONNELS OU PAS. PAR EXEMPLE: "Est-ce que vous UTILISEZ [METHODE] dans l'institution ?" SI OUI, DEMANDER: "Puis-je la voir?" ET ENSUITE "Est-ce que c'est fonctionnel?"	

	METHODE	(A) UTILISE ET DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS UTILISE	OUI	NON	NSP
01	AUTOCLAVE ELECTRIQUE (PRESSION ET VAPEUR)	1 → b	2 → b	3 → 2	1	2	8
02	AUTOCLAVE NON ELECTRIQUE (PRESSION & VAPEUR)	1 → b	2 → b	3 → 3	1	2	8
02A	STERILISATEUR A VAPEUR	1 → b	2 → b	3 → 3A	1	2	8
03	STERILISATION A CHALEUR SECHE (POUPINEL)	1 → b	2 → b	3 → 4	1	2	8
04	BOUILLOIRE ELECTRIQUE OU CASSEROLE A VAPEUR/POISSONNIERE (PAS A PRESSION)	1 → b	2 → b	3 → 5	1	2	8
05	CASSEROLE NON ELECTRIQUE/ VAPEUR AVEC COUVERCLE POUR BOUILLIR (POISSONNIERE)	1	2 → b	3 → 6			
06	SOURCE DE CHALEUR POUR LES APPAREILS NON ELECTRIQUES (FOUR OU CUISINIERE)	1 → b	2 → b	3 → 7	1	2	8
07	MINUTERIE AUTOMATIQUE (ELLE PEUT ETRE SUR L'APPAREIL)	1 → b	2 → b	3 → 8	1	2	8
08	BANDELETTES INDIQUANT QUE LE PROCCESSUS EST COMPLET	1	2 → b	3 → 9			
09	N'IMPORTE QUEL PRODUIT CHIMIQUE POUR LA DHN CHIMIQUE	1	2 → b	3			

502 VERIFIEZ Q501. POUR CHACUNE DES METHODES DE STERILISATION/DESINFECTION A HAUT NIVEAU QUI EST UTILISEE DANS L'INSTITUTION, DEMANDER AU REPONDANT ET INDIQUER LE PROCESSUS EN DETAILS, Y COMPRIS LA DUREE, LA PRESSION RECOMMANDEE, ETC.

		(1) AUTOCLAVE (vapeur avec pression)	(2) STERILISATION SECHE	(3) EBULITION	(4) DESINFECTION A HAUT NIVEAU PAR VAPEUR	(5) DESINFECTION A HAUT NIVEAU CHIMIQUE
A	Méthode	UTILISÉ . 1 PAS UTILISÉ . . 2 → 2	UTILISÉ . . . . 1 PAS UTILISÉ . . 2 → 3	UTILIS. . . . . 1 PAS UTILISÉ . . . . 2 → 4	UTILISÉ . . . . 1 PAS UTILISÉ . . 2 → 5	UTILIS 1 PAS UTILISÉ 2 → 503
B	Temperature (centigrade)	TEMPERATURE ☐☐☐ AUTOMATIQUE . . . . 666 NSP . 998	TEMPERATURE ☐☐☐ AUTOMATIQUE . . . . 666 NSP 998			
C	Pression	PRESS-ION ☐☐☐ AUTOMATIQUE 666 → 1E NSP 998 → 1E				
D	Unités de pression	UNITES DE PRESSION: BAR . . 1 NSP. 8				
E	Quelle est la durée en minutes quand l'équipement **n'est pas enveloppé dans un linge** pour [METHODE]?	MINUTES ☐☐☐ AUTOMATIQUE . . . . 666 PAS UTILISE . . . . 995 NSP . 998	MINUTES ☐☐☐ AUTOMATIQU . . 666 NSP . . 998	MINUTES ☐☐☐ NSP 998	MINUTES ☐☐☐ NSP 998	MINUTES ☐☐☐ NSP. . . . 998
F	Quelle est la durée en minutes quand **l'équipement est enveloppé dans un linge pour** l'autoclave?	MINUTES ENVELOPPEES ☐☐☐ AUTOMATIQUE 666 PAS UTILISÉ. . . . . 995 NSP 998				
G	Désinfectant chimique utilisé					CHLORE/EAU DE JAVI 01 FORMALDEHYDE. . . . 02 GLUTERALDEHYDE. . 03 NSP. 98

503	Est-ce cette institution dispose des directives sur la sterilisation finale des equipements?	OUI. . . . . 1 NON 2	→ SECTION SUIVANTE
504	Puis je voir les directives sur la sterilisation finale des equipements? LES DIRECTIVES ECRITES A LA MAIN ET AFFICHEES AU MUR AU LIEU OU SE FAIT LA STERILISATION SONT ACCEPTABLES.	OBSERVEES. . . . . 1 RAPPORTEES, PAS VUES. 2	

SECTION 6: GESTION DES DECHETS MEDICAUX ET TOILETTE DES PATIENTS

TROUVEZ LA PERSONNE RESPONSIBLE DE LA GESTION DES DECHETS DANS CETTE INSTITUTION.
PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ LE BUT DE L'EVALUATION AVANT DE CONTINUER AVEC LES QUESTIONS.

600	Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des matériels tranchants, tels que les aiguilles ou les lames. Quelle est la méthode **finale** utilisée dans cette institution pour éliminer les déchets d'objets tranchants (par exemple, boites de sécurté remplies de déchets d'objets tranchants)? SONDER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE **ATTENTION!** SI L'UNE DES METHODES PREVUES DANS LES REPONSES **02 - 09**, SE PASSE EN DEHORS DE DE L'INSTITUTION, ALORS LA REPONSE CORRECTE A ENCERCLER DOIT ETRE DANS LA CATEGORIE "ENLEVEMENT HORS DE L'INSTITUTION"	**COMBUSTION DANS INCINERATEUR :** FOUR ELECTRIQUE EN 2 COMPARTIMENT(800-1000+°C). .02 UNE CHAMBRE EN BRIQUE/FUT. . . . . .03 **COMBUSTION A CIEL OUVERT** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION. . . . . .04 DANS TROU OU SOL PROTEGE. . . . . .05 **DEPOT SUR DECHARGE SANS COMBUSTION** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION. . . . . .06 DANS FOSSE COUVERTE OU FOSSE DE LATRINE. . . . . . .07 FOSSE OUVERTE-SANS PROTECTION. . . . . .08 SUR SOL PROTEGE OU DANS FOSSE . . . . 09 **ENLEVEMENT HORS DE L'INSTITUTION** STOCKAGE DANS UN CONTENEUR COUVERT. . . . . .10 STOCKAGE DANS UN AUTRE ENVIRONNEMENT PROTEGE. . . . . .11 STOCKAGE NON PROTEGE . . . . .12 **AUTRE**______________________________ 96 (SPECIFIER) IL N'Y A JAMAIS DE DECHETS D'OBJETS TRANCHANTS 95	
601	Je voudrais miantenant vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des déchets pour les déchets autres que les déchets tranchants, par exemple les pansements utilisés. Quelle est la méthode finale utilisée dans cette institution pour l'élimination des déchets médicaux autres que les boites d'objets tranchants? SONDER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE **ATTENTION!** SI L'UNE DES METHODES PREVUES DANS LES REPONSES **02 - 09**, SE PASSE EN DEHORS DE L'INSTITUTION, ALORS LA REPONSE CORRECTE A ENCERCLER DOIT ETRE DANS LA CATEGORIE "ENLEVEMENT HORS DE L'INSTITUTION"	MEME METHODE QUE POUR LES OBJETS TRANCHANTS. . . 01 **COMBUSTION DANS UN INCINERATEUR:** FOUR ELECTRIQUE EN 2 COMPARTIMENT(800-1000+°C). .02 UNE CHAMBRE EN BRIQUE/FUT. . . . . .03 **COMBUSTION A CIEL OUVERT** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION.. . . . . 04 DANS TROU OU SOL PROTEGE. . . . . 05 **DEPOT SUR DECHARGE SANS COMBUSTION** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION. .. . . 06 DANS FOSSE COUVERTE OU FOSSE DE LATRINE. . . . . . .07 FOSSE OUVERTE-SANS PROTECTION. . . . . 08 SUR SOL PROTEGE OU DANS FOSSE 09 **ENLEVEMENT HORS DE LA** STOCKAGE DANS UN CONTENEUR COUVERT. . . . . 10 STOCKAGE DANS UN ENVIRONNEMENT PROTEGE. . . . . 11 STOCKAGE NON PROTEGE. . . . . 12 **AUTRE** ______________________________ 96 (SPECIFIER) IL N'Y A JAMAIS D'AUTRES DECHETS MEDICAUX. 95	
602	**VERIFIEZ Q600** ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE OU DECHETS ENLEVES HORS DE L'INSTITUTION (TOUT CODE AUTRE QUE "95"ENCERCLE) ☐ ↓	PAS D' ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE NI ENLEVES HORS DE L'INSTITUTION (CODE "95" ENCERCLE) ☐ →	604
603	DEMANDER A VOIR 'ENDROIT UTILISE PAR LA L'INSTITUTION POUR L'ELIMINATION DES DECHETS TRANCHANTS ET INDIQUER LES CONDITIONS OBSERVEES. SI LES DECHETSTRANCHANTS SONT ELIMINES EN DEHORS DE L'INSTITUTION, OBSERVER L'ENDROIT OU C'EST STOCKE AVANT LE RAMASSAGE POUR L'ELIMINATION EN DEHORS DE L'INSTITUTION. SI L.ENDROIT N'EST PAS INSPECTE, ENCRECLER '8'.	PAS DE DECHETS VISIBLES. . . . . 1 DECHETS VISIBLES MAIS ZONE PROTEGEE . . . . 2 DECHETS VISIBLES, **NON** PROTEGE . . . . 3 DECHARGE PAS INSPECTEE 8	

604	**VERIFIEZ Q601.** ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE OU DECHETS ENLEVES HORS DE L'INSTITUTION (TOUT CODE AUTRE QUE "95"ENCERCLE) ☐	PAS D' ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE NI ENLEVES HORS DE L'INSTITUTION (CODE "95" ENCERCLE) ☐	→ 606
605	DEMANDER A VOIR VOIR L'ENDROIT UTILISE PAR LA L'INSTITUTION POUR L'ELIMINATION DES DECHETS MEDICAUX ET INDIQUER LES CONDITIONS OBSERVEES. SI LES DECHETS MEDICAUX SONT ELIMINES EN DEHORS DE L'INSTITUTION, OBSERVER L'ENDROIT OU C'EST STOCKE AVANT LE RAMASSAGE POUR L'ELIMINATION EN DEHORS DE L'INSTITUTION. SI L'ENDROIT N'EST PAS INSPECTE,ENCRECLER '8'.	PAS DE DECHETS VISIBLES. . . . . 1 DECHETS VISIBLES MAIS ZONE PROTEGEE . . . . . 2 DECHETS VISIBLES, **NON** PROTEGE . . . . 3 DECHARGE PAS INSPECTEE 8	
606	**VERIFIEZ Q600 ET Q601** UTULISATION D' INCINERATEUR (SOIT "2"OU "3" ENCERCLE) ☐	INCINERATEUR NON UTULISE (NI "2" NI "3"ENCERCLE) ☐	→ 610
607	DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE L' INCINERATEUR	INCINERATEUR OBSERVE. . . . . 1 INCINERATEUR RAPPORTE,PAS VU. 2	
608	Est-ce que l'incinérateur est fonctionnel aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME	OUI 1 NON . . . . 2 NSP 8	(2, 8) → 610
609	Est-ce que le carburant est disponible aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	
610	Est-ce que les directives de gestion des déchets médicaux qui sont disponibles dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON 2	(2) → 620
611	Puis-je les voir?	OBSERVEES. . . . . 1 RAPPORTEES , PAS VUES 2	

TOILETTE DES PATIENTS

620	Est-ce qu'il y a une toilette (latrine) dans des conditions fonctionelles qui est disponible pour l'utulisation des patients en consultation externe ? SI OUI DEMANDEZ DE VOIR LA TOILETTE DES PATIENTS INDIQUEZ LE TYPE. CELA DOIT ETRE LA TOILETTE DE L'INSTITUTION POUR LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULTATION EXTERNE.	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT . . . . . . 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE . . . . . . 12 À DES LATRINES . . . . . 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE . . . . 14 À NE SAIT PAS OÙ . . . . 15 FOSSE/LATRINES LATRINES AMÉLIORÉES AUTO-AÉRÉES . . . . 21 LATRINES AVEC DALLE . . . . 22 LATRINES SANS DALLE/TROU OUVERT 23 TOILETTES À COMPOSTAGE . . . . . . 31 SEAU/TINETTE . . . . 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES . . . . 51 PAS DE TOILETTES/NATURE 61	
620A	Est-ce qu'il y a un endroit attenant a la toilette pour se laver les mains?	OUI. . . . . 1 NON 2	

SECTION 7: MATERIELS DE BASE- SALLE DE CONSULTATION- SALLE D'ATTENTE

A CE STADE, DITES A VOTRE REPONDANT QUE VOUS VOUDRIEZ REGARDER QUELQUES MATERILES ET EQUIPEMENT UTULISES POUR LA FOURNITURE DE SERVICES AUX PATIENTS. VOUS VOUDRIEZ VOIR SI CES MATERIELS ET EQUIPMENTS SONT DISPOIBLE DANS LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULTATION EXTERNE. SI VOUS N'ETES PAS DANS CE SERVICE, DEMANDEZ A Y ETRE CONDUIT.

MATERIELS ET EQUIPEMENTS DE BASE

700	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles aujourd'hui dans le principal service de consultation externe et s'ils sont fonctionnels. DEMANDER A VOIR LE MATERIEL DE CONSULTATION EXTERNE.	(A) DISPONIBLE			(B) FUNCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE/BALANCE POUR ADULTE	1 → b	2 → b	3	1	2	8
02	BALANCE POUR ENFANT [GRADUATION 250 g]	1 → b	2 → b	3	1	2	8
03	PESE-BEBE/BALANCE POUR ENFANT [GRADUATION 100g]	1 → b	2 → b	3	1	2	8
04	TOISE POUR MESURER LA TAILLE	1 → b	2 → b	3	1	2	8
05	RUBAN METRE [POUR CIRCONFERENCE]	1	2	3			
06	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3	1	2	8
07	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3	1	2	8
08	TENSIOMETRE NUMERIQUE (ELECTRONIQUE)	1 → b	2 → b	3	1	2	8
09	TENSIOMETRE MANUEL	1 → b	2 → b	3	1	2	8
10	SOURCE D'ECLAIRAGE (LAMP DE POCHE ACCEPTABLE)	1 → b	2 → b	3	1	2	8
11	AMBU OU BALLON DE VENTILLATION [POUR ADULTE]	1 → b	2 → b	3	1	2	8
12	AMBU OU BALLON DE VENTILATION [POUR ENFANT]	1 → b	2 → b	3	1	2	8
13	MICRONEBULISEUR	1 → b	2 → b	3	1	2	8
14	AEROSOL DOSEUR POUR INHALATEUR	1	2	3			
15	DEBITMETRES	1 → b	2 → b	3	1	2	8
16	OXYMETRE	1 → b	2 → b	3	1	2	8
17	CONCENTRATEURS D'OXYGENE	1 → b	2 → b	3	1	2	8
18	BOUTEILLE D'OXYGENE	1 → b	2 → b	3	1	2	8
19	SYSTÈME DE DISTRIBUTION D'OXYGENE	1 → b	2 → b	3	1	2	8
20	KITS DE PERFUSION-POUR ADULTE	1	2	3			
21	KITS DE PERFUSION - POUR ENFANT	1	2	3			

SALLE DE CONSULTATION

A CE STADE, DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LA SALLE OU L'ENDROIT, OU DANS LE PRINCIPAL SERVICE DE CONSULTATION, LA PLUPART DES PRESTATIONS DE SERVICES SONT FOURNIES AU PATIENTS. OBSERVER LES CONDITIONS DANS LESQUELLES LES CONSULTATIONS SE FONT. INDIQUER SI LES ELEMENTS SUIVANTS SONT DISPONIBLES DANS LA SALLE OU L'ENDROIT. DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LES ELEMENTS QUE VOUS NE VOYEZ PAS.

710	**MESURES DE PRECAUTION DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAIN A BASE D'ALCOOL/ DISTRIBUTEUR HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANT STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES POUR LES MESURES DE PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
711	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPAREE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . 2 INTIMITE VISUELLE SEULEMENT. . . . . 3 PAS D'INTIMITE. 4		

LIEU D'ATTENTE

720	Est-ce qu'il y a un endroit d'attente pour les patients où ils ***sont protégés contre le soleil et la pluie?*** DEMANDEZ A VOIR LE LIEU D'ATTENTE. QUI DOIT ETRE LE LEIU D'ATTENTE DANS LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULATION EXTERNE	OUI . . . . 1 NON 2	

SECTION 8: DIAGNOSTIC

800	**VERIFIEZ Q102.17** FOURNITURE DE SERVICES DE DIAGNOSTIC DANS L'INSTUTION ☐ ↓ PAS DE FOUNRITURE DE SERVICES DE DIAGNOSTIC ☐ ALLER A LA SECTION SUIVANTE OU AU LIEU DE SERVICE	

DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE LE PRINCIPAL LABO OU L'ENDROIT OÙ ON FAIT LA PLUPART DES ANALYSES
AVANT DE COMMENCER LA COLLECTE DE DONNEES, SE PRESENTER, EXPLIQUEZ LE BUT DE L'ENQUETE.
POUR CHAQUE TEST DIAGNOSTIQUE OBJET D'INTERET, DEMANDEZ A ALLER A L'ENDROIT OÙ LES INFORMATION SERONT DISPONIBLES. SI LES INFORMATIONS NE SONT PAS DISPONIBLES A CET ENDROIT, DEMANDEZ SI ELLES LE SONT AILLEURS DANS L'INSTITUTION ET ALLEZ A CET ENDROIT POUR REMPLIR LE QUESTIONNAIRE.

HEMATOLOGIE

801	Est-ce qu'on fait des test d'anémie ici-même dans l'institution?	OUI ....1 NON 2	→ 803

802	Veuillez SVP me dire si: 1) Chacun des équipements pour le test d'anémie est utilisé dans l' institution, 2) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles, et 3) L'équipement est fonctionnel	(a) UTILISÉ		(b) EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LES ANALYSES DISPONIBLES?			(c) **Est-ce que le materiel est fonctionnel?**		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	Analyseur d'hématologie (pour comptage lymphocytaire total, la formule sanguine complète, comptage plaquettaire, etc.)	1 → b	2 → 02	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	HemoCues	1 → b	2 → 02A	1 → c	2 → c	3 → 02A	1	2	8
02A	Test d' Emmel (pour anémie falciforme) (cycling test)	1 → b	2 → 02B	1 → c	2 → c	3 → 02B	1	2	8
02B	Appareil d'electrophorese (pour l'electrophorese d'hemoglobine)	1 → b	2 → 04	1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	8
03	Microcuvettes (avec une date d'expiration valide)			1	2	3			
04	Colorimètre ou hemoglobinomètre	1 → b	2 → 07	1 → c	2 → c	3 → 07	1	2	8
05	Solution de Drabkin (pour colorimètre et hémoglobinomètre)			1	2	3			
06	Pipette (pour mesurer le volume du sang)	1 → b	2 → 07	1	2	3			
07	Papier litmus pour test d'hémoglobine (avec date d'expiration valide)	1 → b	2 → 803	1	2	3			

803	Est-ce qu'on fait le comptage des CD4 dans cette institution?	OUI 1 NON 2	→ 806

804	Veuillez SVP me dire si: 1) Chacun des équipements pour le pour le comptage des CD4 est utilisé dans l'institution 2) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles, et 3) L'équipement est fonctionnel	(a) UTILISÉ		(b) EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LES ANALYSES DISPONIBLES?			(c) **Est-ce que le materiel est fonctionnel?**		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	Analyse de cytometrie en flux (Ex: Appareil de comptage FACS)	1 ► b	2 → 03	1 → c	2 → c	3 → 03	1	2	8
02	Reactif de l'analyseur de cytometrie en flux			1	2	3			
03	Analyseur floorescent/Analyseur PIMA	1 ► b	2 → 05	1 → c	2 → c	3 → 05	1	2	8
04	Encre pour l'analyseur fluorescent			1	2	3			
05	Bandeltees pour le test rapide de CD4	1 ► b	2 → 806	1 → c	2 → c	3 → 806	1	2	8

DEPISTAGE DU VIH

806	Est-ce que la institution fait des tests VIH, y compris le TDR du VIH, soit dans l'institution même, soit par référence?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 827
807	Est-ce que le test de dépistage rapide du VIH est disponible dans ce service?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 809
808	Puis-je voir un kit de TDR du VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS 1 VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ,AUCUN VALIDE. 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
809	Est-ce qu'on utilise dans ce service, un papier buvard pour collecter les gouttes de sang séché (DBS) pour le dépistage du VIH?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 811
810	Puis-je voir un exemplaire de papier buvard de la carte de prelevement? VERIFIEZ POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS 1 VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ,AUCUN VALIDE. 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	

		(a) TEST FAIT		(b) EST-CE QUE TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?			(c) EST-CE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL?		
811	Veuillez SVP me dire si: 1)L'un des tests VIH ou l'un des équipements suivants est utilisé dans l' institution, 2) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles, et 3) les équipements sont fonctionnel	OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	Scanner/lecteur ELISA/EIA	1 → b	2 → 03	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	Nettoyeur pour scanneur/lecteur ELISA			1 → c	2 → c	3 → 03	1	2	8
03	Réactif Dynabeads avec mélangeur tourbillonnaire vortex	1 → b	2 → 04	1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	8
04	Test Western Blot	1 → b	2 → 05	1	2	3			
05	PCR pour analyse de la charge virale [réaction de polymérisation en chaîne (PCR)]	1 → b	2 → 06	1 → c	2 → c	3 → 05	1	2	8
06	PCR pour ADN-EID	1 → b	2 → 812	1 → c	2 → c	3 → 812	1	2	8

812	Est-ce qu'il y a des directives écrites sur comment faire un test VIH (cela pourrait être les instructions du fabricant, notices, etc.)?	OUI 1 NON 2	→ 814
813	Puis-je voir les directives,les instructions, notices?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
814	Est-ce qu'il y a des directives écrites sur la confidentialité et la divulgation des résultats du test de dépistage du VIH? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OUI 1 NON 2	→ 816
815	Puis-je voir les directives écrites sur la confidentialité et la divulgation des résultats du test de dépistage du VIH?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
816	Est-ce qu'il y a d'autres directives sur le VIH/SIDA ou sur les services qui lui sont liés?	OUI 1 NON 2	→ 818
817	Puis-je voir les autres directives sur le VIH/SIDA ou sur les services qui lui sont liés?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
818	Est-ce qu'il y a un système établi pour un contrôle de qualité **externe** pour les tests qui sont faits dans ce laboratoire?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 823
819	Quel système de contrôle de qualité externe, est utilisé pour les tests qui sont faits dans ce laboratoire? SONDER POUR SAVOIR LE SYSTÈME UTILISÉ. ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE.	COMITE DE COMPETENCE A INSPECTION EXTERNE/ OBSERVATION DE LA TECHNIQUE. . . . . B ECHANTILLONS DE SANG ENVOYES AILLEURS POUR RE-DEPISTAGE. . . . . C AUTRE__________________________ X	
820	Est-ce qu'il y a un document sur les résultats du contrôle de qualité externe?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 823
821	Puis-je voir le rapport ou le document sur les résultats du contrôle de qualité externe?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	→ 823

822	VERIFIEZ LE RAPPORT ET INSCRIVEZ LE PLUS RECENT POURCENTAGE D'ERREUR RELEVE PAR LE CONTRÔLE DE QUALITE EXTERNE SELON LE RAPPORT.	POURCENTAGE D'ERREUR . . . . [ ][ ] PAS DISPONIBLE 95	
823	Est-ce qu'on envoie des échantillons de sang en dehors de l'institution pour le dépistage du VIH?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 827
824	Pour lequel des tests de dépistage du VIH on envoie des échantillons de sang en dehors de l'institution? INSISTER	ELISA/EIA. . . . . A WESTERN BLOT. . . . . B PCR POUR EID. . . . . C DEPISTAGE RAPIDE. . . . . D AUTRE. X	
825	Est-ce que vous avez un document contenant les résultats des tests de dépistage réalisés en dehors de l'institution ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 827
826	Puis je voir le document contenant les résultats des tests de dépistage réalisés en dehors de l'institution ?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ,PAS VU. 2	
826A	Est-ce qu'il existe dans ce service un réfrigérateur pour la conservation des reactifs et produits?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 827
826B	Puis-je voir le réfrigérateur?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	 → 827
826C	Avez-vous une feuille de temperature (un graphique de suivi de la chaine de froid)?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 826F
826D	Puis-je voir la feuille de temperature?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
826E	QUELLE EST LA TEMPERATURE DANS LE REFRIGERATEUR OU LE CONGELATEUR OÙ ON CONSERVE LES REACTIFS ET PRODUITS?	ENTRE +2 ET +6 DEGRES. . . . . 1 PLUS DE +6 DEGRES. . . . . 2 MOINS DE +2 DEGRES. . . . . 3 THERMOMETRE NON FONCTIONNEL. 4	
826F	Avez-vous un systeme d'air conditioning au niveau de laboratoire?	OUI . . . . 1 NON 2	

PRECAUTIONS DE BASE

VISITER L'ENDROIT OÙ ON FAIT LE DEPISTAGE DU VIH POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDEZ A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER

827	**MESURES DE PRECAUTION DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEPALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

BIOCHIMIE

830	Est-ce qu'on fait n'importe quel type des tests de glycemie dans cette institution?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 832

831	Veuillez SVP me dire si: **a)** Les equipements suivant d'analyse de glucose sont utilisés dans cette institution **b)** L'equipement est disponible, et **c)** L'equipement est fontionnel	(a) UTILISÉ OUI	(a) UTILISÉ NON	(b) EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE? OBSERVÉ	(b) RAPPORTÉ, PAS VU	(b) PAS DISPONIBLE	(c) T-CE QUE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL/VALIDE? OUI	(c) NON	(c) NSP
01	Glucometre	1 → b	2 → 02	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	Bandelettes de test VERIFIEZ LA DATE DE PREREMPTION	1 → b	2 → 832	1 → c	2 → c	3 → 832	1	2	8

832	Est-ce qu'on fait dans cette institution des analyses de la **fonction hépatique** (tels que l'ALAT & l'ASAT) ou des **analyses de la fonction rénale** (telles que la créatinine sérique)?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 836
833	Est-ce que cette institution dispose d'un analyseur biochimique sanguin qui permet de faire la créatinine sérique, le TFH et la glycémie (le spectrophotometre)?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 836
834	Puis-je voir l'analyseur biochimique sanguin (le spectrophotometre) ?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
835	Est-ce que l'analyseur biochimique sanguin (le spectrophotometre) est fonctionnel? ACCEPTER UNE REPONSE RAPPORTÉE	OUI. . . . . 1 NON. 2	
836	Est-ce qu'on fait dans cette institution des automats de biochimie utilisant bandelettes et / ou des tests de grossesse?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 838

837	Veuillez SVP me dire si les bandelettes réactives suivantes sont utilisées et sont disponibles aujourd'hui;	(A) UTILISÉ OUI	(A) UTILISÉ NON	(B) OBSERVÉ DSPONIBLE OBSERVÉ AU MOINS UN VALIDE	OBSERVÉ AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI
01	N'importe quel type de bandelettes réactives pour la recherche de protéines urinaires (avec une date d'expiration valide)	1 → b	2 → 02	1	2	3	4
02	N'importe quel type de bandelettes réactives pour la recherche de glucose urinaire (avec date d'expiration valide)	1 → b	2 → 03	1	2	3	4
03	N'importe quel type de test de grossesse (avec date d'expiration valide)	1 → b	2 → 838	1	2	3	4

838	Est-ce que vous avez une fois envoyé des prélèvements de sang ou d'urine en dehors de l'institution pour des analyses biochimiques du sang, les tests de fonctions hépatiques (TFH) des analyses d'urines, ou des tests de grossesse?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 840

839	INDIQUER S'IL Y A UN DOCUMENT OBSERVE, CONTENANT LES RESULTATS DES TESTS EFFECTUES EN DEHORS DE L'INSTITUTION	(A) PRELEVEMENT ENVOYÉ HORS DE LA institution OUI	NON	(B) DOCUMENT DES RESULTATS DES TESTS OBSERVÉ OUI	NON
01	Analyses biochimiques du sang (par exple sucre, sodium, potassium etc.)	1 → b	2 → 02	1	2
02	Test des fonctions hepatiques (TFH)	1 → b	2 → 03	1	2
03	Test d'urine	1 → b	2 → 04	1	2
04	Test de grossesse	1 → b	2 → 840	1	2

PARASITOLOGIE/BACTERIOLOGIE

		(a)		(b)			(c)		
840	Veuillez me dire SVP si: **a)** Les **EQUIPEMENTS** suivants sont utilises dans cette institution **b)** sont disponible, et **c)** Les equipements sont fonctionnels	EQUIPEMENT/ TEST UTILISÉ		EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?			EST-CE QUE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL?		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	OUI	NON	NSP
01	MICROSCOPE OPTIQUE	1 → b	2 → 02	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	MICROSCOPE ELECTRONIQUE	1 → b	2 → 03	1 → c	2 → c	3 → 03	1	2	8
03	REFRIGERATEUR DANS LE LABORATOIRE	1 → b	2 → 04	1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	8
04	INCUBATEUR	1 → b	2 → 05	1 → c	2 → c	3 → 05	1	2	8
05	TUBES A ESSAI / EPROUVETTES	1 → b	2 → 06	1	2	3			
06	CENTRIFUGEUSE POUR LA MICROBIOLOGIE CSF	1 → b	2 → 07	1 → c	2 → c	3 → 7	1	2	8
07	MILIEU DE CULTURE CELLULAIRE	1 → b	2 → 08	1	2	3			
08	LAME PORTE-OBJETS ET LAMELLES COUVRE-OBJETS	1 → b	2 → 841	1	2	3			

841	Est-ce qu'on fait ici des tests quelconque sur le malaria, c'est-à-dire dans l'institution?	OUI. . . . . NON.	1 2	 →848
842	Est-ce que les TDR sont utilisés dans ce service pour diagnostiquer la malaria?	OUI. . . . . NON.	1 2	 →847
843	Puis-je voir un exemplaire du kit de TDR pour la malaria? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . OBSERVÉ,AUCUN VALIDE. . . . . RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU.	1 2 3	 →845
844	OBSERVEZ ET DEMANDER LE TYPE OU LA MARQUE DU KIT. DE TDR DE LA MALARIA SPECIFIEZ	MALARIA ASPF . . . . AUTRE MARQUE/TYPE ________________	1 6	
845	Est-ce que vous posseder d'un manuel de formation, un poster ou d'autre aide pour l'usage de TDR de la malaria?	OUI . . . . NON	1 2	 → 847
846	Puis-je voir le manuel de formation, le poster ou d'autre aide pour l'usage de TDR de la malaria?	OBSERVÉ. . . . . RAPPORTÉ, PAS VU.	1 2	

		(a)		(b)		
847	Veuillez SVP me dire si: 1) L'un des tests ou équipements suivants sur la malaria est utilisé dans l' institution 2) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles	EQUIPEMENT/ TEST UTILISÉ		EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI
01	COLORANT DE GIEMSA (MGG)	1 → b	2 → 02	1	2	3
02	COLORANT/PAPIER DE FIELD	1 → b	2 → 03	1	2	3
03	COLORANT ACRIDINE ORANGE	1 → b	2 → 03A	1	2	3

848	Est-ce qu'on fait la **COLORATION DE GRAM** dans cette institution?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 850

		EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?		
849	Veuillez SVP me dire si les équipements ou les élements suivants sont utilisés et sont disponibles aujourd'hui.	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI
01	Le violet de Crystal or le violet Gentiane	1	2	3
02	Soluté de Lugol	1	2	3
03	Alcool-acetone ou Acetone	1	2	3
04	Colorant vital rouge, fuchsine phéniquée, or autre contre colorant	1	2	3

850	Est-ce qu'on a une fois envoyé des prélèvements hors de l'institution pour une coloration de Gram, une coloration à l'encre de Chine, un test de malaria ou pour une culture?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 852

		(A) PRELEVELEMENT ENVOYÉ HORS DE LA institution		(B) DOCUMENT DE RESULTATS DE TEST OBSERVÉ	
851	INDIQUER S'IL Y A UN DOCUMENT OBSERVE CONTENANT LES RESULTATS DES TESTS EFFECTUES EN DEHORS DE L'INSTITUTION	OUI	NON	OUI	NON
01	Coloration de Gram	1 → b	2 → 02	1	2
02	Coloration à l'encre de Chine	1 → b	2 → 03	1	2
03	Test de malaria	1 → b	2 → 04	1	2
04	Specimen pour culture	1 → b	2 → 852	1	2

852	Est-ce qu'on fait **l'EXAMEN MICROSCOPIQUE DES** SELLES dans cette institution?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 854

		(a) UTILISÉ		(b) EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?		
853	Veuillez SVP me dire si les éléments suivants sont utilisés et sont disponibles aujourd'hui.	OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI
01	Solution saline (pour la méthode de concentrattion)	1 → b	2 → 02	1	2	3
02	Solution saline (pour la microscopie directe)	1 → b	2 → 03	1	2	3
03	Solution d'iode de Lugol	1 → b	2 → 854	1	2	3

SYPHILIS

854	Est-ce qu'on fait ici un quelconque test sur la **syphilis**, c'est-à-dire dans l'institution?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 859
855	Est-ce que dans ce service, on utilise le TDR de la syphilis pour faire le diagnostiC de la syphilis?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 857
856	Puis-je voir un exemplaire de TDR de la syphilis? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN TDR EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
857	En plus de TDR de la syphilis, est-ce cette institution fait d'autres tests quelconques sur la syphilis?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 859

858	Veuillez SVP me dire si: a) L'un des tests ou équipements suivants sur la syphilis est utilisé dans l'institution b) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles c) L'équipement est fonctionnel	(a) TEST FAIT		(b) EST-CE TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?			(c) EST-CE QUE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL ?		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	VDRL	1 → b	2 → 02	1	2	3			
02	PCR pour ISTs (CTN)	1 → b	2 → 03	1	2	3			
03	Rotateur			1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	8
04	RPR (Rapid plasma reagin test)	1 → b	2 → 04A	1	2	3 → O4A			
04A	TPHA (Treponema Pallidum Hemaglutination Assay)	1 → b	2 → 859	1	2	3 → 859			

CHLAMYDIA

859	Est-ce qu'on fait ici un quelconque test sur le Chlamydia, c'est-à-dire dans l'institution?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 861

860	Veuillez SVP me dire si: a) L'un des tests ou équipements suivants sur le Chlamydia est utilisé dans l'institution b) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles	(a) TEST FAIT		(b) EST-CE TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	Coloration de Geimsa	1 → b	2 → 02	1	2	3
02	PCR pour CHLAMYDIA	1 → b	2 → 861	1	2	3

TUBERCULOSE

861	Est-ce qu'on fait des tests sur la **TB** dans cette institution?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 865

862	Veuillez SVP me dire si: 1) L'un des tests ou équipements suivants sur la TB est utilisé dans dans l'institution 2) Tous les éléments nécessaires pour les tests sont disponibles. 3) Les équipements sont fonctionnels	(a) EQUIPEMENT/ TEST UTILISÉ		(b) EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?			(c) **EST-CE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL ?**		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	OUI	NON	NSP
01	Test de Ziehl-Neelson pour BAAR (bacilles acido-alcoolo-résistants)	1	2 → 05						
02	Carbol Fuchsine (fuchsine phéniquée)	1 → b	2 → 03	1	2	3			
03	Acide sulphurique (concentration 20 - 25%) ou acide d'alcool	1 → b	2 → 04	1	2	3			
04	Bleu de méthylène	1 → b	2 → 05	1	2	3			
05	Microscope à fluorescence (MF)	1 → b	2 → 06	1 → c	2 → c	3 → 06	1	2	8
06	Milieu de culture cellulaire (par exemple, système MGIT 960)	1 → b	2 → 07	1	2	3			
07	Capuche/cagoule de biosécurité	1 → b	2 → 862A	1	2	3			

862A	Quel est la qualification de la personne qui effectue la bacilloscopie	Technicien de laboratoire . . . . 1 Bacilloscope . . . . 2 Autre 6	
863	Est-ce que dans ce service, on utilise le TDR de la TB	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 865
864	Puis-je voir un exemplaire de TDR de la TB? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN TDR EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU 3	
865	Est-ce qu'il a dans ce service des crachoirs pour collecter des échantillons de crachat?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 870
866	Puis-je voir un échantillon de crachoir?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. . . . . 2 PAS DISPONIBLE AUJOURD'HU.... 3	
867	Est-ce qu'on envoie des échantillons de crachats en dehors de l'institution pour le dépistage de la TB?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	 → 870
868	Est-ce qu'il y a un document contenant les résultats des tests de crachat qui ont été effectués ailleurs?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 870
869	Puis-je voir le document contenant les résultats des tests de crachat qui ont été effectués ailleurs?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU 2	
870	Est-ce qu'il existe un système de contrôle de qualité (soit interne ou externe) pour les analyses de crachat effectuées dans ce laboratoire?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 880
871	Veuillez me dire SVP quel type de pratique de contrôle de de qualité est suivi dans cette institution? SONDER POUR SAVOIR QUEL TYPE DE CONTRÔLE QUALITE EST UTILISE.	CQ INTERNE SEULEMENT. . . . . 1 CQ EXTERNE SEULEMENT. . . . . 2 CQ INTERNE & EXTERNE. . . . . 3 ENVOI DE LAMES POUR LA RELECTURE (CONTRÔLE). . . . . 4 AUTRE . . . . 9 (SPECIFIEZ)	
872	Est-ce qu'il y a des documents sur les résultats des procédures de contrôle qualité (interne ou externe)?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 880
873	Est-ce que les documents sont maintenus pour les procédures de CQ interne , les procédures de CQ externe, ou pour les deux procédures de CQ interne et externe?	DOCUMENTS SUR CQI SEULEMENT. . . . . 1 DOCUMENTS SUR CQE SEULEMENT. . . . . 2 DOCUMENTS SUR LES DEUX PROCEDURES DE CQ. 3	

IMAGERIE DE DIAGNOSTIC

880	Est-ce qu'on fait des diagnostics par radiographie, par les ultrasons ou par tomodensitométrie/tomographie avec ordinateur? SI OUI, DEMANDER A ALLER LÀ OÙ SE TROUVENT LES EQUIPEMENTS ET POSER DES QUESTIONS A LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR CE SUJET	OUI. . . . . 1 NON 2	2 → **ALLER A LA SECTION SUIVANTE**

881	Veuillez SVP me dire : 1) Si l'un des équipements suivants pour la radiographie est utilisé dans cette institution, s'il est disponible aujourd'hui, et 2) S'il est fonctionnel aujourd'hui	(a) EQUIPEMENT UTILISÉ		(b) EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?			(c) **EST-CE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL ?**		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	OUI	NON	NSP
01	APPAREIL DE RADIOGRAPHIE DIGITAL DIGITAL (SANS FILM)	1	2 → 02	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	APPAREIL DE RADIOGRAPHIE	1 → b	2 → 03	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
03	FILM POUR RADIOGRAPHIE NON PERIME	1 → b	2 → 04	1 → c	2 → c	3 → 03	1	2	8
04	ECHOGRAPHIE/SONOGRAPHIE	1 → b	2 → 05	1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	8
05	CT SCAN (TOMODENSITOMETRE)	1 → b	2 → 06	1 → c	2 → c	3 → **ALLER A LA SECTION SUIVANTE**	1	2	8 → **ALLER A LA SECTION SUIVANTE**

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.

SECTION 9: MEDICAMENTS ET PRODUITS

900	**VERIFIEZ Q210** EXISTENCE DE STOCKS DE MEDICAMENTS DANS L'INSTITUTION ☐ ↓ PAS DE STOCKS DE MEDICAMENTS ☐ → ALLER A LA SECTION SUIVANTE	

SECTION 9.1: MEDICAMENTS ET MATERIELS GENERAUX

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON STOCKE LES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LE STOCKAGE ET LA GESTION DES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

Je voudrais savoir si les médicaments suivants sont disponibles aujourd'hui dans l'institution de santé. Si l'un des médicaments que je vais mentionner est stocker à un autre endroit dans l'institution, veuillez me le dire SVP afin que je puisse m'y rendre pour vérifier.

ANTIBIOTIQUES

901	Est-ce que les **antibiotiques** suivants sont disponibles aujourd'hui dans cette institution de santé/service? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	AMOXICILLINE COMPRIME/CAPSULE (Infections bactériennes chez les adultes)	1	2	3	4	5
02	AMOXICILLINE SIROP/SUSPENSION (Antibiotique oral pour enfant)	1	2	3	4	5
03	AMOXICILINE/CLAVULINATE (AUGMENTIN) COMPRIMES (Antibiotiques à large spectre)	1	2	3	4	5
04	AMPICILLINE (POUDRE) INJECTION (Antibiotiques à large spectre)	1	2	3	4	5
05	AZITHROMYCINE COMPRIMES/CAPSULES (antibiotique)	1	2	3	4	5
06	AZITHROMYCINE SIROP/SUSPENSION (antibiotique)	1	2	3	4	5
07	BENZATHINE BENZYLPENICILLINE (POUDRE) POUR INJECTION	1	2	3	4	5
08	CEFIXIME COMPRIMES/CAPSULES (antibiotique)	1	2	3	4	5
09	CEFTRIAXONE INJECTION (Antibiotique injectable)	1	2	3	4	5
10	CIPROFLOXACINE (antibiotique oral de seconde intention)	1	2	3	4	5
11	CO-TRIMOXAZOLE (COMPRIMES) (Antibiotique oral pour adulte)	1	2	3	4	5
12	CO-TRIMOXAZOLE SUSPENSION (Antibiotique Oral pour enfant)	1	2	3	4	5
13	DOXYCLYCLINE [Antibiotique à large spectre, comprimés]	1	2	3	4	5
14	ERYTHROMYCINE [Antibiotique à large spectre, comprimés]	1	2	3	4	5
15	ERYTHROMYCINE [suspension buvable]	1	2	3	4	5
16	GENTAMYCINE INJECTION (Antibiotique injectable à large spectre)	1	2	3	4	5
17	METRONIDAZOLE COMPRIMES [antibiotique/amibicide/antiprotozoaire]	1	2	3	4	5
18	METRONIDAZOLE INJECTION	1	2	3	4	5
19	PENICILLINE INJECTION (Antibiotique Injectable à large spectre)	1	2	3	4	5
20	TETRACYCLINE [Antibiotique à large spectre, comprimés]	1	2	3	4	5
21	TETRACYCLINE POMMADE OPHTALMIQUE	1	2	3	4	5
22	AUTRE ANTIBIOTIQUE ET POMMADE OPHTALMIQUE POUR NOUVEAU-NE	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS DEPARASITANTS

902	Est-ce que les médicaments suivants destinés au traitements des **infestations vermineuses** sont disponibles aujourd'hui dans l'institution/service? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ALBENDAZOLE	1	2	3	4	5
02	MEBENDAZOLE	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

903	Est-ce que les médicaments suivants, destinés à la prise en **charge des maladies non transmissibles** sont disponibles aujourd'hui dans l'institution/service? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	AMITRIPTYLINE (Dépression)	1	2	3	4	5
02	AMLODIPINE COMPRIMES (Inhibiteur calcique pour hypertension)	1	2	3	4	5
03	ATENOLOL (Beta-bloquant, Angine/hypertension)	1	2	3	4	5
04	BECLOMETHASONE INHALATEUR	1	2	3	4	5
05	BETAMETHASONE INJECTION	1	2	3	4	5
06	CAPTOPRIL (Vaso-dilatation, hypertension cardiaque)	1	2	3	4	5
07	DEXAMETHASONE INJECTION	1	2	3	4	5
08	DIAZEPAM INJECTION (Anxieté/relaxant musculaire)	1	2	3	4	5
09	ENALAPRIL CAPSULE/COMPRIME (Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion)	1	2	3	4	5
10	AUTRE INHIBITEUR DE L'ENZYME DE CONVERSION	1	2	3	4	5
11	EPINEPHRINE INJECTION	1	2	3	4	5
12	FUROSEMIDE (DIURETIQUE)	1	2	3	4	5
13	THIAZIDE DIURETIQUE	1	2	3	4	5
14	GLIBENCLAMIDE (Traitement oral pour les deux types de diabète)	1	2	3	4	5
15	GLUCOSE SOLUTION INJECTABLE	1	2	3	4	5
16	HEPARINE INJECTION	1	2	3	4	5
17	HYDROCORTISONE	1	2	3	4	5
18	INSULINE INJECTIONS [DIABETE]	1	2	3	4	5
19	ISOSORBIDE DINITRATE	1	2	3	4	5
20	METFORMINE COMPRIMES	1	2	3	4	5
21	NIFEDIPINE COMPRMES/CAPSULES (CCB pour hypertension)	1	2	3	4	5
22	OMEPRAZOLE (Reflux gastro-oesophagien)	1	2	3	4	5
23	PREDNISOLONE	1	2	3	4	5
24	SALBUTAMOL INHALATEUR (Bronchospasmse/Asthme chronique)	1	2	3	4	5
25	SIMVASTATINE (Cholestérol élevé)	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS ANTI-FONGIQUES

904	Est-ce que les **médicaments anti-fongiques** suivants sont disponibles aujourd'hui dans l'institution/service? VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	FLUCONAZOLE	1	2	3	4	5
02	MICONAZOLE (Ovules vaginales)	1	2	3	4	5
03	MICONAZOLE CREME	1	2	3	4	5
04	NYSTATINE (suspension orale)	1	2	3	4	5
05	NYSTATINE OVULE VAGINALE/CREME	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS CONTRE LA MALARIA

905	Est-ce que les **médicaments** suivants contre la malaria sont disponibles aujourd'hui dans l'institution/service? VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	CHLOROQUINE COMPRIMÉS	1	2	3	4	5
02	PRIMAQUINE COMPRIMÉS	1	2	3	4	5
03	QUININE INJECTION	1	2	3	4	5
04	MEFLOQUINE COMPRIMÉS	1	2	3	4	5
05	FANSIDAR [SULFADOXINE + PYRIMETHAMINE]	1	2	3	4	5
06	AUTRE MEDICAMENT CONTRE LA MALARIA	1	2	3	4	5

SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

906	Est-ce que les médicaments pour la **santé maternelle** suivants sont disponibles aujourd'hui dans l'institution/service? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	CALCIUM GLUCONATE INJECTION	1	2	3	4	5
02	ACIDE FOLIQUE COMPRIMES	1	2	3	4	5
03	COMPRIMES DE FER	1	2	3	4	5
03A	COMPRIMES COMBINES FER + ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
04	MAGNESIUM SULPHATE INJECTION	1	2	3	4	5
05	MISOPROSTOL COMPRIMES/CAPSULES	1	2	3	4	5
06	OXYTOCINE OU AUTRE UTEROTONIQUE INJECTABLE	1	2	3	4	5
07	VACCIN ANTITETANIQUE	1	2	3	4	5
08	SELS DE REHYDRATION ORALE (SRO) SACHETS	1	2	3	4	5
09	VITAMIINE A CAPSULES	1	2	3	4	5
10	ZINC COMPRIMES	1	2	3	4	5

SOLUTES INTRAVEINEUX

907	Est-ce que les liquides intraveineux suivants sont disponibles aujourd'hui dans l'institution/service? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	SALINE NORMALE/ SOLUTION INJECTABLE SODIUM CHLORIDE	1	2	3	4	5
02	SOLUTION DE RINGER LACTATE	1	2	3	4	5
03	5% DEXTROSE - SALINE NORMALE	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS ANTALGIQUES ET ANTIPYRETIQUES

908	Est-ce que les **AUTRES médicaments** suivants sont disponibles aujourd'hui dans l'institution/service ? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	DICLOFENAC COMPRIMES (Médicament oral pour forte douleur)	1	2	3	4	5
02	PARACETAMOL COMPRIMES	1	2	3	4	5
03	PARACETAMOL SIROP	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE: ANTIBIOTIQUES & MEDICAMENTS GENERAUX

909	OBSERVER L'ENDROIT OÙ LES MEDICAMENTS QUI ÉTÉ EVALUÉS SONT STOCKÉS ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES.	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT AU-DESSUS DU SOL (ETAGERE, PALLETTE…)?	1	2
02	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE?	1	2
03	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DU SOLEIL?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIECE DE STOCKAGE EST BIEN AÉREÉ?	1	2

910	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé","le premier a sortir")?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS. . . . . 1 OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS. . . . . 2 NON. 3	
911	Quel est le système utilisé dans cette institution pour gérer la quantité de médicaments reçue, la quantité prescrite et la quantité restante aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVÉ	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS A JOUR QUOTIENNEMENT . 1 REGISTRE DE STOCKS MIS A JOUR QUOTIENNEMENT. . 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES VACCINS DISTRIBUES. . . . . 3 REGISTRE DE STOCKS PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES MEDICAMENTS DISTRIBUÉS. . . . . 4 PAS DE SYSTEME 5 AUTRE SYSTÈME ______________ 6 (SPECIFIER)	

MATERIELS

912	Est-ce que les matériels suivants sont disponibles aujourd'hui dans l'institution?	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	SERINGUES JETABLES AVEC AIGUILLES JETABLES OU SERINGUES AUTO-DESTRUCTIBLES	1	2	3
02	KIT POUR PERFUSION INTRAVEINEUSE	1	2	3
03	CATHETER POUR PERFUSION INTRAVEINEUSE	1	2	3
04	GANTS EN LATEX	1	2	3
05	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3
06	SAVON POUR LAVAGE DES MAINS	1	2	3
07	SOLUTION ANTISEPTIQUE	1	2	3
08	MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES	1	2	3

912A	Est-ce qu'il existe dans ce service un réfrigérateur pour la conservation des medicaments et produits?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 920
912B	Puis-je voir le réfrigérateur?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	 → 920
912C	Avez-vous une feuille de temperature (un graphique de suivi de la chaine de froid)?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 912E
912D	Puis-je voir la feuille de temperature?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
912E	QUELLE EST LA TEMPERATURE DANS LE REFRIGERATEUR OU LE CONGELATEUR OÙ ON CONSERVE LES MEDICAMENTS ET PRODUITS?	ENTRE +2 ET +6 DEGRES. . . . . 1 PLUS DE +6 DEGRES. . . . . 2 MOINS DE +2 DEGRES. . . . . 3 THERMOMETRE NON FONCTIONNEL. 4	

SECTION 9.2: PRODUITS CONTRACEPTIFS

920	**VERIFIEZ Q212** PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS UN LIEU COMMUN AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS **(RESPONSE 2 ENCERCLÉ)** ☐ ↓	PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS LE SERVICE DE PF OU PAS STOCKÉS DU TOUT DANS cette institution **(REPONSE 1 OU 3 ENCERCLÉ)** ☐ ALLER A LA SECTION SUIVANTE

921	Est-ce que les **PRODUITS CONTRACEPTIFS** suivants sont disponibles aujourd'hui dans l'institution/service? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	PILULES COMBINEES (OESTRO-PROGESTATIVES)(MICROGYNON)	1	2	3	4	5
02	PILULES PROGESTATIVES (MICROLUT)	1	2	3	4	5
03	CONTRACEPTIFS INJECTABLES COMBINES (OESTRO-PROGESTATIFS)	1	2	3	4	5
04	CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS (DEPPO PROVERA)	1	2	3	4	5
05	CONDOMS MASCULINS (NO LOGO, PANTE)	1	2	3	4	5
06	CONDOMS FEMININS	1	2	3	4	5
07	DISPOSITIF INTRA UTERIN (DIU)(OPPERT 380)	1	2	3	4	5
08	IMPLANT (JADELLE)	1	2	3	4	5
09	PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE (LEVONORGESTREL, PROSTINOR 2)	1	2	3	4	5
10	METHODE NATURELLE (COLLIER DU CYCLE)	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE DES PRODUITS CONTRACEPTIFS

922	OBSERVER L'ENDROIT OU LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT STOCKES ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT AU-DESSUS DU SOL (ETAGERE, PALLETTE)?	1	2
02	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE?	1	2
03	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉREÉ?	1	2

923	EST-CE QUE LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé", le premier a sortir)?	OUI, TOUS LES PRODUITS. . . . . 1 NON, PAS TOUS LES PRODUITS. . . . . 2 NON. 3	
924	Quel est le système mis en place dans cette institution pour gérer les quantités de produits contraceptifs reçues, les quantités distribuées, et les quantités restantes aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVE	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS À JOUR QUOTIDIENNEM 1 REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK MIS A JOUR QUOTIDIENNEME . . . . 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES PRODUITS DISTRIBUES. . . . . 3 REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES PRODUITS DISTRIBUES. . . . . 4 PAS DE SYSTEM 5 AUTRE SYSTÈME ______________ 6 (SPECIFIER)	
925	L'INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LA PHARMACIE ☐ ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT.	L'INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LE SERVICE DE PF ☐ REMERCIEZ VOTRE REPONDANT DANS LE SERVICE DE PF ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT.	

SECTION 9.3: MEDICAMENTS ANTI-TUBERCULEUX

930	**VERIFIEZ Q214**	
	ANTTUBERCULEUX STOCKÉS DANS UN LIEU COMMUN AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS (RESPONSE 2 ENCERCLÉ) ☐ ↓	ANTITUBERCULEUX STOCKÉS DANS LE SERVICE OU PAS DU TOUT STOCKÉS DANS l'institution **(REPONSE 1 OU 3 ENCERCLÉ)** ☐ → ALLER A LA SECTION SUIVANTE

931	Est-ce que les antituberculeux suivants sont disponibles aujourd'hui dans l'institution/service? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ETHAMBUTOL COMPRIMES (E)	1	2	3	4	5
02	ISONIAZIDE COMPRIMES (INH, H)	1	2	3	4	5
03	PYRAZINAMIDE (Z)	1	2	3	4	5
04	RIFAMPICINE (R)	1	2	3	4	5
05	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE	1	2	3	4	5
06	ISONIAZIDE + ETHAMBUTOL (EH)	1	2	3	4	5
07	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE + PYRAZINAMIDE (RHZ)	1	2	3	4	5
08	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE + ETHAMBUTOL (RHE)	1	2	3	4	5
09	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE + PYRAZINAMIDE + ETHAMBUTOL (RHEZ)	1	2	3	4	5
10	STREPTOMYCINE INJECTABLE	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE DES ANTITUBERCULEUX

932	OBSERVER L'ENDROIT OU LES ANTITUBERCULEUX SONT STOCKES ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES.	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ETAGERE ?	1	2
02	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITÉ?	1	2
03	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉRÉE?	1	2

933	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé", le premier a sortir)?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS. . . . . 1 OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS . . . . 2 NON. 3	
934	Quel est le système utilisé dans cette institution pour gérer la quantité de médicaments reçue, la quantité prescrite et la quantité restante aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVÉ	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS À JOUR QUOTIDIENNEMEN' 1 REGISTRE DE STOCK MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT.. 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES VACCINS DISTRIBUÉS. . . . . 3 REGISTRE DE STOCK PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES MEDICAMENTS DISTRIBUÉS. . . . . 4 AUTRE SYSTÈME ________________ 6 (SPECIFIER)	
935	L' INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LA PHARMACIE ☐ ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT. ←	L' INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LE SERVICE DE TBC ☐ REMERCIEZ VOTRE REPONDANT DANS LE SERVICE DE TBC ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT. ←	

SECTION 9.4: MEDICAMENTS ANTIRETROVIRAUX

940	**VERIFIEZ Q216** ARV POUR LE TRAITEMENT DU VIH/SIDA STOCKÉS DANS UN LIEU COMMUN AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS (RESPONSE 2 ENCERCLÉ) ☐ ↓ ARV POUR LE TRAITEMENT DU VIH/SIDA STOCKÉS DANS LE SERVICE OU PAS DU TOUT STOCKÉS DANS l'INSTITUTION **(REPONSE 1 OU 3 ENCERCLÉ)** ☐ ALLER A LA SECTION SUIVANTE ←	

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
941	Est-ce que les ARV suivants, du type **inhibiteur nucléosidique** de la **transcriptase inverse (INTI)** sont disponibles aujourd'hui dans cette institution/service? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ZIDOVUDINE (ZDV, AZT) COMPRIMES	1	2	3	4	5
02	ZIDOVUDINE (ZDV, AZT) SIROP	1	2	3	4	5
03	ABACAVIR (ABC) COMPRIMES	1	2	3	4	5
04	DIDANOSINE (ddI) COMPRIMES	1	2	3	4	5
05	LAMIVUDINE (3TC) COMPRIMES	1	2	3	4	5
06	LAMIVUDINE (3TC) SIROP	1	2	3	4	5
07	STAVUDINE 30 (D4T)	1	2	3	4	5
08	STAVUDINE SIROP	1	2	3	4	5
09	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE (TDF)	1	2	3	4	5
10	EMTRICITABINE (FTC)	1	2	3	4	5

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
942	Est-ce que les ARV suivants, du type **inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (INNTI) sont disponibles aujourd'hui dans cette institution/service?** VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	NEVIRAPINE (NVP) COMPRIMES	1	2	3	4	5
02	NEVIRAPINE (NVP) SIROP	1	2	3	4	5
03	EFAVIRENZ (EFV) COMPRIMES/CAPSULES	1	2	3	4	5
04	EFAVIRENZ (EFV) SIROP	1	2	3	4	5
05	DELAVIRDINE (DLV)	1	2	3	4	5

943	Est-ce que les ARV suivants, du type **inhibiteur de la protéase** sont disponbles aujourd'hui dans cette institution/service? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	LOPINAVIR (LPV)	1	2	3	4	5
01A	LOPINAVIR (LPV) + RITONAVIR	1	2	3	4	5
02	INDINAVIR (IDV)	1	2	3	4	5
03	NELFINAVIR (NFV)	1	2	3	4	5
04	SAQUINAVIR (SQV)	1	2	3	4	5
05	RITONAVIR (RTV)	1	2	3	4	5
06	ATAZANAVIR (ATV)	1	2	3	4	5
06A	ATAZANAVIR (ATV) + RITONAVIR	1	2	3	4	5
07	FOSAMPRENAVIR (FPV)	1	2	3	4	5
08	TIPRANAVIR (TPV)	1	2	3	4	5
09	DARUNAVIR (DRV)	1	2	3	4	5
09A	DARUNAVIR (DRV) + RITONAVIR	1	2	3	4	5

944	Est-ce que les ARV suivants, du type Inhibituer de Fusion ou ARV combinés sont disponibles aujiourd'hui dans l'institution/service? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ENFUVIRDITE (T-20)	1	2	3	4	5
02	STAVUDINE + LAMIVUDINE [D4T + 3TC]	1	2	3	4	5
03	STAVUDINE + LAMIVUDINE + NEVIRAPINE [D4T + 3TC + NVP]	1	2	3	4	5
04	ZIDOVUDINE + LAMIVUDINE [AZT + 3TC]	1	2	3	4	5
05	ZIDOVUDINE + LAMIVUDINE + ABACAVIR [AZT + 3TC + ABC]	1	2	3	4	5
06	ZIDOVUDINE + LAMIVUDINE + NEVIRAPINE [AZT + 3TC + NVP]	1	2	3	4	5
07	TENOFOVIR + EMTRICITABINE [TDF + FTC]	1	2	3	4	5
08	TENOFOVIR + LAMIVUDINE [TDF + 3TC]	1	2	3	4	5
09	TENOFOVIR + LAMIVUDINE + EFAVIRENZ [TDF + 3TC + EFV]	1	2	3	4	5
10	TENOFOVIR + EMTRICITABINE + EFAVIRENZ [TDF + FTC + EFV]	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE DES ARV

945	OBSERVER L'ENDROIT OU LES ARV SONT STOCKES ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES.	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES ARV SONT AU DESSUS DU SOL (ETAGERE/ARMOIRES)?	1	2
02	EST-CE QUE LES ARV SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE	1	2
03	EST-CE QUE LES ARV SONT A L'ABRI DU SOLEIL?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉREÉ?	1	2

946	EST-CE QUE LES ARV SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé","le premier a sortir")?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS. . . . . 1 OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS. . . . 2 NON. 3	
947	Quel est le système utilisé dans cette institution pour gérer la quantité d'ARV reçue, la quantité distribuée et la quantité restante aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVÉ	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS À JOUR QUOTIDIENNEMEN 1 FICHES DE STOCK MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT. . . . 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE DES ARV DISTRIBUÉS. . . . . 3 FICHE DE STOCK PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UNE FICHE POUR LES ARV DISTRIBUÉS. . . . . 4 AUTRE SYSTÈME ______________________ 6 (SPECIFIER)	
948	L' INTERVIEW A LIEU A LA PHARMACIE ☐ ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT.	L'INTERVIEW A LIEU DANS LE SERVICE DE ARV ☐ REMERCIEZ VOTRE REPONDANT DANS LE SERVICE DE ARV ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT.	

MODULE 3: DISPONIBILITE DES SERVICES SPECIFIQUES

SERVICES DE SANTE INFANTILE

SECTION 10: VACCINATION DES ENFANTS

1000	**VERIFIEZ Q102.01** SERVICE DE VACCINATION DES ENFANTS DISPONIBLE [ ] ↓	PAS DE SERVICE DE VACCINATION DES ENFANTS [ ] → SECTION SUIVANTE OULIEU DE SERVICE		
DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LE PRINCIPAL ENDROIT OÙ LES SERVICES DE VACCINATION INFANTILE SONT FOURNIS DANSL'INSTITUTION. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES DE VACCINATION INFANTILE SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.				
1001	Je voudrais maintenant vous poser des questions spécifiquement sur les services de vaccination pour les enfants de moins de 5 ans. Pour chacun des services suivants, veuillez me dire si le service est offert par votre institution , et si oui, combien de jours par mois ce service est-il dispensé dans l'institution, et combien de de jours par mois dans la communauté.			
	SERVICE DE VACCINATION INFANTILE (UTILISER MOIS 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS)	(a) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS L'INSTITUTION	(b) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE	
01	Vaccination Pentavalent (DTC+Hib+HepB)	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES [ ][ ]	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES [ ][ ]	
02	Vaccination Polio	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES [ ][ ]	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES [ ][ ]	
03	Vaccination Rougeole + Rubeole (RR)	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES [ ][ ]	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES [ ][ ]	
04	Vaccination BCG	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES [ ][ ]	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES [ ][ ]	
04A	Vaccination DTPer	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES [ ][ ]	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES [ ][ ]	
1002	Est-ce que les directives nationales en matières de vaccination infantiles sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI 1 NON 2		→ 1004 (NON)
1003	Puis-je voir les directives nationales en matières de vaccination infantiles?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2		→ 1006 (OBSERVÉES)
1004	Y a-t-il d'autres types de normes en matière de vaccination infantile qui sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI 1 NON 2		→ 1006 (NON)
1005	Puis-je voir ces autres directives?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2		
1006	DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOIR LES ELEMENTS NECESSAIRES POUR LES SERVICES DE VACCINATION	OBSERVÉ / RAPPORTÉ, PAS VU / PAS DISPONIBLE		
01	Cartes ou carnets individuels de vaccination vierges	1 / 2 / 3		
02	Feuilles de contrôle/ feuille de temperarure	1 / 2 / 3		
03	Registre de vaccination/du nourrisson sain	1 / 2 / 3		
1007	Est-ce que cette institution conserve habituellement ses vaccins, ou bien tous ses vaccins sont soit obtenus d'une autre sanitaire soit livrés quand les services sont fournis?	CONSERVE LES VACCINS. . . . . 1 SE RAVITAILLE AILLEURS. 2		→ 1014 (SE RAVITAILLE AILLEURS)
1008	DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ LES VACCINS SONT CONSERVES. DEMANDER A VOIR LE REFRIGERATEUR OU LA GLACIERE.	REFRIGERATEUR OBSERVÉ. . . . . 1 REFRIGERATEUR PAS OBSERVÉ. 2		→ 1014 (PAS OBSERVÉ)
1008A	INDIQUEZ LE TYPE DE REFRIGERATEUR OBSERVE	SYBIR . . . . 1 AUTRES ______ 2 (SPECIFIEZ) .		
1009	Avez-vous une feuille de temperature (un graphique de suivi de la chaine de froid)?	OUI . . . . 1 NON . 2		→ 1012 (NON)
1010	Puis-je voir la feuille de temperature?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2		→ 1012 (PAS VU)
1011	VERIFIER SI LA FEUILLE DE TEMPERATURE A ÉTÉ REMPLI DEUX FOIS PAR JOUR, CHAQUE JOUR, AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, Y COMPRIS LE WEEK-END ET LES JOURS FERIÉS	OUI, REMPLI . . . . 1 NON, PAS REMPLI 2		

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
1012	S'il vous plait, dites-moi si chacun des vaccins suivants est disponible aujourd'hui dans l'institution. Si oui, je voudrais le voir. SI C'EST DISPONIBLE, VERIFIER SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	AU MOINS UN VALIDE	AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOUR-D'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	DTC-Hib+HepB [PENTAVALENT]	1	2	3	4	5
02	VACCIN ORAL POLIO	1	2	3	4	5
03	VACCIN ROUGEOLE/RUBEOLE (RR) ET DILUANT	1	2	3	4	5
04	VACCIN BCG ET DILUANT	1	2	3	4	5
04A	VACCIN DTPer	1	2	3	4	5

1013	QUELLE EST LA TEMPERATURE DANS LE REFRIGERATEUR OU LE CONGELATEUR?	ENTRE +2 ET +8 DEGRES. . . . . 1 AU-DESSUS DE +8 DEGRES. . . . . 2 EN-DESSOUS DE +2 DEGRES. . . . . 3 THERMOMETRE NON FONCTIONNEL. . . . 4	
1013A	Utilisez-vous le cahier de maintenance du refrigerateur?	OUI 1 NON 2 NSP 8	 NON, NSP → 1014
1013B	Puis-je voir le cahier?	OBSERVE 1 RAPPORTE NON VU 2	
1014	Combien de glacières avez-vous? DEMANDER A VOIR LES GLACIERES. LA REPONSE RAPPORTÉE PAR UN REPONDANT INFORME EST ACCEPTABLE	UN. . . . . 1 DEUX OU PLUS. 2 AUCUN. 3	 → 1015A
1015	Combien de briquettes avez-vous? DEMANDEZ A VOIR LES BRIQUETTES LES RESPONSES RAPPORTEES SONT ACCEPTABLES **ATTENTION: 4-5 BRIQUETTES FAIT UN LOT.**	UN LOT . . . . 1 DEUX LOTS OU PLUS. . . . . 2 UTILISATION DE LA GLACE ACHETÉE PLUTOT. 3 PAS D'ACCUMULATEUR. 4	
1015A	Est-ce l'insititution possede une microplanification de vaccination	OUI 1 NON 2 NSP 8	 NON, NSP → 1015C

1015B	Est-ce que la microplanification de vaccination inclue les informations suivantes?	OBSRVE DISPONIBLE	RAPORTE DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD"HUI	JAMAIS DISPONIBLE	NSP
01	CARTE DE L'AIRE DE DESSERTE	1	2	3	4	8
02	POPULATION CIBLE	1	2	3	4	8
03	TYPE DE STRATEGIE AVANCEE (VISITES MAISONS, POSTES FIXES)	1	2	3	4	8
04	HORAIRE DE STRATEGIE AVANCEE	1	2	3	4	8
05	LIEU DE LA STRATEGIE AVANCEE	1	2	3	4	8

1015C	Est-ce que l'institution a une stratégie pour la communication et mobilisation sociale pour les activités de vaccination ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	 NON, NSP → 1050
1015D	Quelle(s) stratégie(s) utilisez-vous pour la communication et mobilisation sociale pour les activités de vaccination ?	PROFESSIONNELS DE SANTE A AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE B CHEF DE VILLAGE C CRIEURS D EGLISE E ECOLE F AUTRES ________ X (SPECIFIEZ)	

PRECAUTIONS DE BASE

1050	VISITER LA SALLE/L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ, INDIQUER DANS QUEL SERVICE LES DONNEES ONT ÉTÉ ENREGISTREES.	CONSULTATIONS GENERALES. . . . . . 11 SOINS INFANTILES. . . . . 13 PLANNING FAMILIAL. . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE . . . . 17 SERVICES IST . . . . 18 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH. . . . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES . . . . . . 22 CHIRURGIE MINEURE . . . . 23 PAS VISITE AVANT 31	SECTION SUIVANTE/SERVICE

1051	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS.	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL / DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT(OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1052	DECRIRE LE CADRE DES SERVICES DE VACCINATION DES ENFANTS.	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT. . . . . 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 11:SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT

1100	**VERIFIEZ Q102.02** SERVICE DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT DISPONIBLE ☐ ↓ PAS DE SERVICE DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT DISPONIBLE ☐ → SECTION/ SERVICE SUIVANT(E)		

DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU LES SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE SONT FOURNIS
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE CETTE ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1101	S'il vous plait, dites-moi le nombre de jours par mois où les services de suivi de la croissance sont fournis dans cette institution, et le nombre de jours par mois dans la communauté. UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	(a) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS L'INSTITUSTION	(b) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURN DANS LA COMMUNAUTE

01	Suivi de la croissance de l'enfant	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

1102	Est-ce que les guides techniques/normes pour le suivi de la croissance de l'enfant sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI 1 NON. 2	 → 1104
1103	Puis-je les voir?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

1104	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	BALANCE POUR ENFANT (GRADUATION 250g)	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	PESE-BEBE (GRADUATION 100g)	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	TOISE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	RUBAN METRE	1	2	3			
05	COURBES DE CROISSANCE	1	2	3			

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 12: SERVICES DE SOINS CURATIFS INFANTILES

1200	**VERIFIEZ Q102.03** SERVICE DE SOINS CURATIFS DISPONIBLE ☐ ↓	PAS DE SERVICE DE SOINS CURATIFS DISPONIBLE ☐ SECTION/SERVICE SUIVANT(E) ←	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU LES SERVICES DE SOINS CURATIFS INFANTILES SONT DELIVRES.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SOINS CURATIFS INFANTILES.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1201	Veuillez me dire le nombre de jours par mois, où les consultations ou les soins curatifs sont délivrés dans cette institution pour les enfants de moins de 5 ans, et le nombre de jours par mois où ils sont fournis dans la communauté. UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS	(a) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS L'INSTITUTION	(b) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE
01	Consultation ou soins curatifs pour les enfants malades	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES ☐☐	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES ☐☐

1202	Veuillez me dire si les prestataires en services de santé infantile, délivrent les services suivants	OUI	NON
01	DIAGNOSTIQUER ET/OU TRAITER LA MALNUTRITION INFANTILE	1	2
02	DONNER LA VITAMINE A	1	2
03	DONNER LA SUPPLEMENTATION EN FER	1	2
04	DONNER LA SUPPLEMENTATION EN ZINC	1	2

1203	Est-ce que les prestataires de services aux enfants malades suivent les guides techniques/normes de la PCIME dans les prestations de services aux enfants de moins de 5 ans?	OUI. . . . . 1 NON 2	
1204	Est-ce que les guides techniques/normes **de la PCIME** pour le diagnostic et la gestion des maladies infantiles, sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1206
1205	Puis-je les voir?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	→ 1208
1206	Est-ce que d'autres guides techniques pour le diagnostic et la gestion des maladies infantiles sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1208
1207	Puis-je les voir?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
1208	Est-ce que cette institution dispose d'un système par lequel certaines observations et paramètres sont systématiquement relevés sur les enfants malades, avant la consultation pour la maladie déclarée? SI OUI, DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU SE DEROULENT CES ACTIVITÉS AVANT LA CONSULTATION PROPREMENT DITE	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1210

1209	OBSERVER SI LES ACTIVITES CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI VOUS NE VOYEZ PAS UNE ACTIVITÉ, DEMANDER : Est-ce que [ACTIVITE QUE VOUS N'AVEZ PAS VUE] est faite systématiquement pour tous les enfants malades ?	ACTIVITÉ OBSERVÉE	ACTIVITÉ RAPPORTÉE PAS VUE	ACTIVITÉ PAS FAITE DE FACON SYSTEMATIQU	NSP
01	Pesée de l'enfant	1	2	3	8
02	Inscription du poids de l'enfant sur un diagramme	1	2	3	8
03	Prise de la température de l'enfant	1	2	3	8
04	Evaluation du statut vaccinal de l'enfant	1	2	3	8
05	Dispensation de conseils sur la santé	1	2	3	8
06	Administration de médicaments et/ou passer un linge mouillé pour réduire la température	1	2	3	8
07	Triage des enfants malades, c'est-à-dire donner priorité aux enfants les plus gravement malades	1	2	3	8

		(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
1210	Je voudrais savoir si les éléments suivant existent dans ce service et sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE POUR ENFANT (GRADUATION 250 gr)	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	PESE-PERSONNE POUR BEBE (GRADUATION 100 gr)	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	Un chronomètre ou une montre affichant les secondes	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
06	le personnel a des montres qui affichent les secondes	1	2	3			
07	Un mesureur calibré à un 1/2 ou 1-litre pour la SRO	1	2	3			
08	Tasses et cuillères	1	2	3			
09	PACKETS OU SACHETS DE SRO	1	2	3			
10	Au moins 3 seaux (pour laver les tasses)	1	2	3			
11	Table/Lit de consultation	1	2	3			
1211	Veuillez me dire si vous disposez des materiels suivants. SI OUI, DEMANDER A VOIR						
01	Fiche technique de PCIME	1	2	3			
02	Cartes conseils des mères sur la PCIME	1	2	3			
03	Autres supports visuels pour éduquer les gardiennes d'enfant	1	2	3			

1212	Est-ce que des informations sanitaires individuelles sur les enfants malades sont conservées dans ce service (par exemple carte ou carnet de santé)	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 1250
1213	Puis-je voir un exemplaire vierge?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

PRECAUTIONS DE BASE

1250	VISITER LA SALLE/L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ, INDIQUER DANS QUEL SERVICE LES DONNEES ONT ÉTÉ ENREGISTREES.	CONSULTATIONS GENERALES. . . . . . 11 VACCINATION DES ENFANTS . . . . . 12 PLANNING FAMILIAL. . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE . . . . 17 SERVICES IST . . . . 18 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH. . . . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES . . . . . . 22 CHIRURGIE MINEURE . . . . 23 PAS VISITE AVANT 31			11–23 → SECTION SUIVANTE/SERVICE
1251	**PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS.**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3	
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3	
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3	
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3	
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3	
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3	
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3	
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3	
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3	
10	MASQUES	1	2	3	
11	BLOUSES	1	2	3	
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3	
13	GUIDES TECHNIQUES/NORMES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3	
1052	DECRIBE LE CADRE DES SERVICES DES SOINS AUX ENFANTS MALADES	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT. . . . . 3 PAS D'INTIMITÉ. 4			
	REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.				

SECTION 13: PLANIFICATION FAMILIALE

1300	**VERIFIEZ Q102.04**	FOURNITURE DE SERVICES POUR LA PF ☐ ↓	PAS DE FOUNITURE DE SERVICES POUR LA PF ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON FOURNIT LES SERVICES DE PF DANS L'INSTITUTION.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA PF.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE CETTE ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1301	Combien de jours par mois les services de PF sont-ils offerts dans cette institution? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS ☐☐			
1302	Est-ce que cette institution fournit (c'est-à-dire, stocke les produits) or ou bien ***prescrit, conseille ou réfère*** *les* clientes pour l'une des méthodes suivantes de PF:	FOURNIT (STOCKE LE PRODUIT)	PRESCRIT/ CONSEILLE, OU REFERE	NON	
01	PILULES COMBINÉES (OESTRO-PROGESTATIVES)	1	2	3	
02	PILULES PROGESTATIVES	1	2	3	
03	CONTRACEPTIFS INJECTABLES COMBINÉS (OESTRO-PROGESTATIFS)	1	2	3	
04	CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS	1	2	3	
05	CONDOMS MASCULINS	1	2	3	
06	CONDOMS FEMININS	1	2	3	
07	DISPOSITIF INTRA-UTERIN (DIU)	1	2	3	
08	IMPLANT	1	2	3	
09	PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE (PILULES DU LENDEMAIN)	1	2	3	
10	METHODE NATURELLE (METHODE DU COLLIER)	1	2	3	
11	CONSEILS AUX CLIENTES SUR L'ABSTINENCE PERIODIQUE (RYTHME)		2	3	
12	STERILISATION MASCULINE	1	2	3	
13	STERILISATION FEMININE	1	2	3	
14	AUTRES METHODES (PAR EX., SPERMICIDE OU DIAGPHRAGME)	1	2	3	
1303	Est-ce que les guides techniques/normes nationales en matière de PF sont disponibles aujourd'hui dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2			→ 1305
1304	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2			→ 1307
1305	Est-ce ce que d'autres guides techniques en matière de PF sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2			→ 1307
1306	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTES, PAS VUES. 2			
1307	Est-ce qu'il y a des fiches ou des cartes individuelles des clientes qui sont conservées dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2			→ 1308A
1308	Puis-je voir une fiche vierge ou une carte de cliente	OBSERVÉE . . . . 1 RAPPORTÉE, PAS VUE. 2			
1308A	Est-ce qu'il y a des cartes individuelles de suivi de rendez-vous des clientes qui sont conservées dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2			→ 1308C
1308B	Puis-je voir une carte vierge de suivi de rendez-vous de cliente?	OBSERVÉE . . . . 1 RAPPORTÉE, PAS VUE. 2			

1308C	Est-ce qu'il y a un fichier (armoir, dispositif) pour ranger les fishes des clients par status (actives, inactives, abandon des soins) dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1309
1308D	Puis-je voir le fichier de rangements des fiches de clientes?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
1309	Y a-t-il dans votre institution un système par lequel certaines observations ou paramètres sont systématiquement relevés chez les clientes avant de faire la consultation? SI OUI, DEMANDER A VOIR OU SE DEROULENT CES ACTIVITES.	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1311

1310	OBSERVER SI LES ACTIVITES CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI VOUS NE VOYEZ PAS UNE ACTIVITE, DEMANDER: Est-ce que [ACTIVITE NON OBSERVEE] est systématiquement faite pour toutes les clientes?	ACTIVITÉ OBSERVÉE	ACTIVITÉ RAPPORTÉE PAS VUE	ACTIVITÉ PAS FAITE DE FACON SYSTEMATIQUE	NSP
01	Pesée des clientes	1	2	3	8
02	Prise de la tension	1	2	3	8
03	Organisation sessions d'éducation de groupes sur la santé	1	2	3	8

1311	Dans cette institution est-ce que les prestataires diagnostiquent et traitent systématiquement les IST, ou est-ce que les patients IST sont référés vers un autre prestataire ou une autre institution pour le diagnostic et le traitement?	DIAGNOSTIQUENT/TRAITENT SYSTEMAT IST. . . 1 REFERENT AILLEURS DANS L'INSTITUTION. . . . . 2 REFERENT HORS DE L'INSTITUTION. . . . . 3 PAS DE DIAGNOSTIC/TRAITEMENT/REFERENCE 4	
1312	Est-ce que les prestataires en PF font des tests de dépistage du VIH dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1314
1313	Puis-je voir un exemplaire du kit Test de Diagnostic Rapide(TDR) pour le VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN KIT EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN KIT VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN KIT VALIDE. . . . . .2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. . . . . . . 3 PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI 4	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS

1314	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	TENSIOMETRE NUMERIQUE	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	TENSIOMETRE MANUEL	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	LAMPE D'EXAMEN/ LAMPE DE POCHE	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	TABLE GYNECOLOGIQUE / TABLE DE CONSULTATION	1	2	3			
06	ECHANTILLON METHODES DE PF	1	2	3			
07	AUTRES SUPPORTS VISUELS SPECIFIQUES A LA PF [PAR EX. AIDE MEMOIRE, CARTES CONSEILS, DEPLIANTS, AFFICHE]	1	2	3			
08	MODELE POUR DEMONTRER L'INSERTION DU DIU	1	2	3			
09	MANNEQUINS (PHALLUS) POUR DEMONSTRATION DU CONDOM (PENIS ANATOMIQUE)	1	2	3			

1315	**VERIFIEZ Q1302.07 & Q1302.08.** DIU OU IMPLANT PROPOSÉ DANS L'INSTITUTION ☐ ↓		NI DIU NI IMPLANT PROPOSÉ DANS L'INSTITUTION ☐		→ 1321
	DEMANDER A ALLER DANS LA SALLE OU A L'ENDROIT OU LES DIU ET/OU LES IMPLANTS SONT INSERES OU RETIRES				
1316	Veuillez me montrer les élements suivants pour l'insertion du DIU ou des méthodes par implants:	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	GANTS STERILES	1	2	33	
02	SOLUTION ANTISEPTIQUE	1	2	33	
03	PINCES A SERVIR	1	2	33	
04	TAMPON DE GAZE OU COTON STERILE	1	2	33	
1317	**VERIFIEZ Q1302.07** DIU PROPOSÉ DANS L'INSTITUTION ☐ ↓		DIU PAS PROPOSÉ DANS L'INSTITUTION ☐		→ 1319
1318	Veuillez SVP me montrer les éléments suivants pour la pose/ l'insertion du DIU:	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	SPECULUM VAGINAL- PETIT	1	2	33	
02	SPECULUM VAGINAL- MOYEN	1	2	33	
03	SPECULUM VAGINAL- LARGE	1	2	33	
04	PINCE UTERINE DE POZZI	1	2	33	
04A	PINCE A COL	1	2	33	
05	HYSTEROMETRE	1	2	33	
1319	**VERIFIEZ Q1302.08.** IMPLANT PROPOSÉ DANS L'INSTITUTION ☐ ↓		IMPLANT PAS PROPOSÉ DANS L'INSTITUTION ☐		→ 1321
1320	Veuillez me montrer les éléments suivants pour la pose/retrait de l'implant.	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	ANESTHESIANT LOCAL	1	2	33	
02	SERINGUES ET AIGUILLES STERILES	1	2	33	
03	TROCART POUR INSERER L'IMPLANT	1	2	33	
04	PAQUET D'IMPLANT SCELLÉ	1	2	33	
05	BISTOURI	1	2	33	
06	KIT DE PETITE CHIRURGIE [CONTENANT: PINCE A DISSEQUER, CUPULE, CHAMP STEERILE TROUE BETADINE]	1	2	33	
1321	Où est-ce que le matériel, tel que les speculums ou les forceps, déjà utilisé pour la fourniture de services en PF, est traité pour la réutilisation?	DANS LE SERVICE DE PF. . . . . 1 LIEU CENTRAL DANS L'INSTITUTION. . . . . 2 DANS LES DEUX ENDROITS 3 PAS DE TRAITEMENT DU MATERIEL DANS L'INSTITUTION. 4			 → 1350 → 1350
1322	Quelle est, dans ce service, la méthode finale de traitement du matériel utilisé en PF? SONDEZ POUR TOUTES LES METHODES UTULISEES	AUTOCLAVE. . . . . A STERILISATION A LA VAPEUR. . . . . B IMMERSION DANS SOLUTION CHLORINE. . C FAIRE BOUILLIR OU CHAUFFER . . . . D NETTOYAGE AVEC EAU ET SAVON. . . . . . . E			

PRECAUTIONS DE BASE

1350	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR IDENTIFIER LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR LES ELEMENTS QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OÙ LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	CONSULTATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION . . . . 12 SOINS INFANTILES 13 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE . . . . 17 IST . . . . 18 TUBERCULOSE. . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH. . . . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES . . . . 22 CHIRURGIE MINEURE. . . . . 23 PAS VISITE AVANT. 31			ALLER A 1353
1351	**PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES CLIENTES**		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DSIPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET , OU UN PICHET)		1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)		1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE		1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE		1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)		1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)		1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)		1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL] / ANTISEPTIQUE		1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES		1	2	3
10	MASQUES		1	2	3
11	BLOUSES		1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]		1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE		1	2	3
1352	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE DES SERVICES DE PF	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4			
1353	**VERIFIEZ Q212** CONTRACEPTIFS PAS STOCKÉS OU STOCKÉS AILLEURS **(REPONSE 1 PAS ENCERCLÉ)** ☐ ↓	PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS SERVICE DE PF **(REPONSE 1 ENCERCLÉ)** ☐ →			921

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 14: CONSULTATIONS PRENATALES

1400	**VERIFIEZ Q.102.05** SERVICE DE CPN DISPONIBLE DANS L'INSTITUTION ☐ ↓	PAS DE SERVICE DE CPN DISPONIBLE DANS L'INSTITUTION ☐ → SECTIONSUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON DELIVRE LES SERVICES DE CPN DANS L'INSTITUTION.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES CPN.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1401	Combien de jours par mois les CPN sont-elles faites dans cette institution? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS ☐☐	

		OUI	NON	
1402	Est-ce que les prestataires de services CPN fournissent habituellement aux femmes enceintes, les services de CPN suivants?	OUI	NON	
01	SUPPLEMENTATION EN FER	1	2	
02	SUPPLEMENTATION EN ACIDE FOLIQUE	1	2	
02A	SUPPLEMENTATION EN FER ET ACIDE FOLIQUE	1	2	
04	VACCINATION CONTRE LE TETANOS	1	2	
04A	VACCINATION CONTRE LE TETANOS ET LA DIPHTERIE	1	2	

1403	**VERIFIEZ Q1402.04 OU 04A** VACCINATION ANTI TETANOS FOURNIE ☐ ↓	VACCINATION ANTI TETANOS PAS FOURNIE ☐	→ 1406
1404	Est-ce que le vaccin anti tétanos est disponible tous les jours où les services de CPN sont disponibles dans L'institution?	OUI 1 NON PAS TOUS LES JOURS DE CPN. 2	→ 1406
1405	Combien de jours par semaine la vaccination anti tétanos est-elle disponible les jours où les services de CPN sont disponibles dans l'institution?	JOURS PAR SEMAINE. . . . . ☐ MOINS D'UN JOUR PAR SEMAINE. 0	

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVÉ		
1406	Est-ce que les prestataires en CPN fournissent l'un des tests suivants aux femmes enceintes, comme étant partie intégrante de la CPN? SI OUI, DEMANDER A VOIR LE KIT DU TEST OU l'EQUIPEMENT. SI LE TEST N'EST PAS FAIT, SONDER POUR SAVOIR S'IL EST FAIT DANS UN AUTRE SERVICE DE L'INSTITUTION VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN KIT DE CHAQUE TEST EST VALIDE/NON PERIME	AU MOINS UN KIT UN VALIDE	DISPONIBLE NON VALIDE	RAPPORTEÉ DISPONIBLE PAS VU	DISPONIBLE AILLEURS DAI L'INSTITUTION	NON, OU JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	TEST DE DEPISTAGE RAPIDE DU VIH	1	2	3	4	5
02	TEST D'ALBUMINURIE	1	2	3	4	5
03	TEST DE GLUCOSURIE	1	2	3	4	5
04	N'IMPORTE QUEL TEST RAPIDE D'ANEMIE	1	2	3	4	5
05	TEST RAPIDE DE DEPISTAGE DE LA SYPHILIS	1	2	3	4	5

1407	Comme partie intégrante des CPN, veuillez me dire si les prestataires fournissent les services suivants aux patientes en CPN	OUI	NON
01	CONSEILS SUR LA NECESSITE DE FAIRE 4 CPN POUR CHAQUE GROSSESSE	1	2
02	CONSEILS SUR LA PREPARATION DE L'ACCOUCHEMENT (PLAN D'ACCOUCHEMENT)	1	2
03	CONSEILS SUR LE PLANNING FAMILIAL	1	2
04	CONSEILS SUR LE VIH/SIDA	1	2
05	CONSEILS SUR L'UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES (M I) POUR SE PROTEGER DES PIQURES DE MOUSTIQUE ET LA MALARIA	1	2
06	CONSEILS SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL	1	2
06A	CONSEILS SUR LES SIGNES DE DANGER DE LA GROSSESSE ET DU NOUVEAU NE	1	2
07	CONSEILS SUR LES SOINS AU NOUVEAU-NE	1	2
08	CONSEILS SUR LES VISITES POST NATALES	1	2

1408	Dans cette institution, est-ce que les prestataires en CPN font systématiquement le diagnostic et le traitement des IST, ou bien est-ce que les patientes en IST sont référées à un autre prestataire ou une autre institution sanitaire pour le diagnostic et le traitement?	DIAGNOSTIQUENT/TRAITENT SYSTEMAT IST. . . . . . 1 REFERENT AILLEURS DANS L'INSTTUTION . . . . 2 REFERENT HORS DE L'INSTITUTION . . . . 3 PAS DE DIAGNOSTIC/TRAITEMENT/REFERENCE. . . 4	
1409	Est-ce que les guides techniques/normes nationales pour les CPN sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1411
1410	Puis-je les voir? ACCEPTABLE SI INCLUSES DANS D'AUTRES DIRECTIVES.	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	→ 1415
1411	Est-ce que d'autres types de guides techniques sur les CPN sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1415
1412	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
1415	Est-ce qu'il y a des supports visuels pour l'éducation des clientes, sur des sujets portant sur la grossesse et les soins prénatals, qui sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1417
1416	Puis-je les voir?	OBSERVÉS . . . . 1 RAPPORTÉS, PAS VUS. 2	
1417	Est-ce que des cartes ou des fiches-clientes individuelles pour les CPN ou Consultation Post Natale (CPoN) sont conservées dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1419
1418	Puis-je voir une fiche ou une carte vierge?	OBSERVÉE . . . . 1 RAPPORTÉE, PAS VUE. 2	
1419	Est-ce que cette institution dispose d'un système par lequel les observations ou les paramètres des clientes CPN sont systématiquement relevés avant la consultation? SI OUI, DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OÙ CES ACTIVITÉS SE DEROULENT.	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1421

1420	OBSERVER POUR VOIR SI LES ACTIVITÉS CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI UNE ACTIVITÉ N'EST PAS OBSERVÉE, DEMANDER: Est-ce que [ACTIVITE NON OBSERVEE] est systématiquement faite pour toutes les clientes en CPN?	ACTIVITÉ OBSERVÉE	ACTIVITÉ RAPPORTÉE PAS VUE	ACTIVITÉ PAS FAITE DE FACON SYSTEMATIQUE	NSP
01	Pesée des clientes	1	2	3	8
02	Prise de la tension	1	2	3	8
03	Organisation de sessions d'éducation de groupe	1	2	3	8
04	Test d'albumine	1	2	3	8
05	Test d'anémie	1	2	3	8

EQUIPEMENT ET MATERIELS POUR LES CPN

1421	Je voudrais savoir si les matériels suivants sont disponibles dans ce service et s'ils sont fonctionnels.	(A) DSIPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	TENSIOMETRE NUMERIQUE	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	TENSIOMETRE MANUEL	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	STETHOSCOPE FŒTAL	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	
06	PESE-PERSONNE POUR ADULTE	1 → b	2 → b	3 → 07	1	2	8
07	TABLE GYNECOLOGIQUE OU LIT DE CONSULTATION	1	2	3			
8	RUBAN METRIQUE	1	2	3			

1422	Veuillez me dire si les médicaments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE NON VALIDE	RAPPORTEÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON, OU JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	COMPRIMÉS DE FER	1	2	3	4	5
02	COMPRIMÉS D'ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
03	COMPRIMÉS COMBINÉS DE FER ET D'ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
05	VACCIN CONTRE LE TETANOS	1	2	3	4	5
05A	VACCIN CONTRE LE TETANOS ET LA DIPHTERIE	1	2	3	4	5

1450	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR IDENTIFIER LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR LES ELEMENTS QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OÙ LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	CONSULTATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION . . . . 12 SOINS INFANTILES 13 PF 14 PTME. . . . . 16 MATERNITE . . . . 17 IST . . . . 18 TUBERCULOSE. . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH. . . . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES . . . . 22 CHIRURGIE MINEURE. . . . . 23 PAS VISITE AVANT. 31	SECTION SUIVANTE/SERVICI

1451	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES CLIENTES	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DSIPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL / DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE") / OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL] / ANTISEPTIQUES	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1452	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE DES SERVICES DE CPN	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 15: PREVENTION TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH

1500	**VERIFIEZK Q102.06** FOURNITURE DE SERVICES POUR LA PTME ↓	PAS DE SERVICES POUR LA PTME → SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT	

ATTENTION!!!

NE COMMENCER CETTE SECTION QU' APRES AVOIR FINI AVEC LA SECTION SUR LES CPN

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON DELIVRE LES SERVICES DE PTME DANS L'INSTITUTION.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LES SERVICES DE PTME.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1501	Comme éléments faisant partie des services de PTME, veuillez me dire si les prestataires fournissent les services suivants aux clientes	OUI	NON
01	CONSEILS AUX FEMMES ENCEINTES SUR LE VIH ET SERVICE DE DEPISTAGE	1	2
02	TEST DE DEPISTAGE DES NOUVEAU-NES, NES DE MERE SEROPOSITIVE	1	2
03	TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE AUX ARV AUX FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES	1	2
04	TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE AUX NOUVEAU-NES, NES DE MERE SEROPOSITIVE	1	2
05	CONSEILS AUX FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES POUR L'ALIMENTATION DES NOUVEAU-NÉS ET DES NOURRISSONS	1	2
06	CONSEILS NUTRITIONNELS POUR LES FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES ET LEURS ENFANTS	1	2
07	CONSEILS SUR LA PF AUX FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES	1	2

1502	**VERIFIEZ Q1501.01** COUNSELING SUR LE VIH ET DEPISTAGE DES FEMMES ENCEINTES ↓	PAS DE COUNSELING SUR LE VIH ET DEPISTAGE DES FEMMES ENCEINTES	→ 1506
1503	EST-CE QUE C'EST LE MEME ENDROIT OU ON FOUrNIT LES SERVICES DE CPN?	OUI, C'EST LE SERVICE DE CPN. . . . . 1 NON, C'EST UN ENDROIT DIFFERENT. 2	→ 1506
1504	Est-ce que le test de dépistage rapide du VIH est disponible dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1506
1505	Puis-je voir un exemplaire du kit TDR pour le VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN KIT EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. . . . . . . 3 PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI 4	
1506	**VERIFIEZ Q1501.02** DEPISTAGE DES ENFANTS ↓	DEPISTAGE DES ENFANTS	→ 1509
1507	Est-ce que dans ce service, les prestataires utilisent un papier filtre pour collecter les gouttes de sang séché (DBS) pour le dépistage des enfants ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1509
1508	Puis-je voir un exemplaire de papier buvard / papier filtre? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EXEMPLAIRE EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. . . . . . . 3 PAS DISPONIBLE AUJOURD"HUI 4	

1509	Est-ce que les guides techniques/normes nationales en matière de PTME sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1511
1510	Puis-je les voir? PEUT ETRE UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	→ 1513
1511	Est-ce que d'autres types de guides techniques sur la PTME sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1513
1512	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1513	Est-ce que desguides techniques/normes sur le counseling pour l'allaitement du bébé et de l'enfant sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1515
1514	Puis-je les voir? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1515	Est-ce que dans ce service, vous stockez des ARV pour la PTME?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1550

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVÉ		
1516	Veuillez me dire si les médicaments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE NON VALIDE	RAPPORTEÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON, OU JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	OPTION B PLUS: EFAVIRENZ (EFV) + ABACAVIR (ABC) + LAMIVUDINE (3TC)	1	2	3	4	5
02	AUTRE TYPE ______________ PRECISEZ	1	2	3	4	5

PRECAUTIONS DE BASE

1550	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS; DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	CONSULTATIONS GENERALES . . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . 12 SOINS INFANTILES 13 PLANNING FAMILIAL. . . . . 14 CPN. . . . . 15 MATERNITE 17 SERVICES IST 18 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH 21 MALDIES NON TRANSMISSIBLES 22 CHIRURGIE MINEURE 23 PAS VISITÉ AVANT 31	(11–23) → SECTION SUIVANTE/SERVICE	

1551	**PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES CLIENTES**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DSIPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL / DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT(OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1552	DEMANDER A VOIR LE LIEU OU ON DELIVRE LES SERVICES DE PTME. DECRIRE LE CADRE DE LA PIECE OU L'ENDROIT.	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 16: ACCOUCHEMENT ET SOINS AUX NOUVEAU-NES

1600	**VERIFIEZ Q102.07**	FOUNITURE DE SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL ☐ ↓ PAS DE FOUNITURE DE SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES D'ACCOUCHEMENT. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.			
1601	Est-ce qu'un prestataire qualifié en matière d'accouchement, est présent dans l'institution ou disponible sur appel, tout le temps (24H/24) y compris les weekends, pour procurer ces services?	OUI . . . . . 1 NON. 2	 → 1604
1602	Est-ce qu'il y a un tableau de permanence, une liste d'appel ou un programme journalier d'affectation du personnel?	OUI . . . . . 1 NON. 2	 → 1604
1603	Puis-je le voir?	OBSERVÉ . . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

ACTIVITES ESSENTIELLES EN CAS D'ALERTE

1604	Veuillez me dire si les services suivants ont une fois été fournis par les prestataires de cette institution, en tant qu'élement de leur travail si oui, est-ce que ces services ont été fournis au moins une fois au cours des 3 derniers mois	(A) DÉJÀ ÉTÉ FOURNI DANS L'INSTITUTION			(B) FOURNI AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS		
		OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP
01	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE D'ANTIBIOTIQUES (IV OU IM)	1 → b	2 → 02	8 → 02	1	2	8
02	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE D' OXYTOCIQUE (IV OU IM)	1 → b	2 → 03	8 → 03	1	2	8
03	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE D'UN ANTICONVULSIVANT PENDANT L'ECLAMPSIE (IV OU IM)	1 → b	2 → 04	8 → 04	1	2	8
04	ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE	1 → b	2 → 05	8 → 05	1	2	8
05	RETRAIT MANUEL DU PLACENTA	1 → b	2 → 06	8 → 06	1	2	8
06	RETRAIT POSTPARTUM DES RESIDUS PLACENTAIRES	1 → b	2 → 07	8 → 07	1	2	8
07	REAMINATION NEONATALE	1 → b	2 → 08	8 → 08	1	2	8
08	CORTICOSTEROIDES POUR UN TRAVAIL PREMATURE (PAS UN SIGNE D"ALERTE)	1 → b	2 → 1605	8 → 1605	1	2	8

1605	Est-ce que les guides techniques/normes nationales sur la Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement, sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1607
1606	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1607	Est-ce que vous avez les guides techniques/normes nationales sur les soins intégrée obstétricaux d'urgence complets? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1609

1608	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
1609	Est-ce que vous avez les guides techniques/normes sur la prise en charge du travail prématuré? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'AUTRES DIRECTIVES	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1611
1610	Puis-je les?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
1611	Est-ce que dans cette institution on pratique la méthode kangourou pour les nouveaux né à faible poids?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1613
1612	Est-ce qu'il y a une salle séparée où on pratique la méthode kangourou ou est-ce qu'elle est intégrée dans le service principal (pavillon) de la maternité?	OUI, SALLE SEPARÉE . . . . 1 NON, INTEGRÉ 2	
1613	Est-ce que les prestataires dans cette institution utilisent le partogramme pour surveiller le travail et l'accouchement?	OUI . . . . 1 PAS D'UTULISATION DE PARTOGRAME 2	 → 1615
1614	Est-ce que dans cette institution, on utilise systématiquement, de manière sélective, ou pas du tout le partogramme?	SYSTEMATIQUEMENT. . . . . 1 SELECTIVEMENT. 2	
1615	Combien de lits réservés au service maternité sont disponibles dans cette institution?	# DE LITS RESERVES A LA MATERNITE [ ][ ][ ] NSP 998	
1616	Combien de lits réservés pour les accouchements sont disponibles dans ce service ?	# DE LITS RESERVES AUX ACCOUCHEMENTS [ ][ ][ ] NSP 998	
1617	Est-ce que cette institution fait des revues régulières sur la mortalité maternelle et néonatale ou bien sur "les déces évités de justesse"?	OUI 1 NON 2	 → 1622
1618	Est-ce que ces analyses sont faites sur les mères seulement, les nouveau-nés ou sur les deux à la fois?	POUR LES MERES SEULEMENT. . . . . 1 POUR LES NOUVEAUX-NES SEULEMENT. . . . . . . 2 POUR LES DEUX 3	 → 1621
1619	A quelle fréquence les analyses sur la mortalité maternelle ou sur "les cas évités de justesse" sont-elles faites?	CHAQUE: [ ][ ] SEMAINES SEULEMENT QUAND UN CAS SURVIENT . . . . 53 NSP. 98	
1620	**VERIFIEZ Q1618:** REPONSE "3" ENCERCLEE [ ] ↓	REPONSE "3" PAS ENCERCLEE [ ]	→ 1622
1621	A quelle fréquence les analyses sur la mortalité néonatale ou sur les "cas évités de justesse" sont-elles faites?	CHAQUE: [ ][ ] SEMAINE SEULEMENT QUAND UN CAS SURVIENT. . . . . . . 53 TJRS AVEC CELLE SUR LA MORTALITE MATERNELLE. . . . . 95 NSP. 98	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS POUR LES ACCOUCHEMENTS

1622	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service d'accouchement, et s'ils sont fonctionnels.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	INCUBATEUR	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	AUTRE SOURCE EXTERNE DE CHALEUR	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	ASPIRATEUR CATHETER	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	ASPIRATEUR POIRE	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
06	VENTOUSE OBSTETRICALE EXTRACTOR	1 → b	2 → b	3 → 07	1	2	8
07	ASPIRATEUR MANUEL OU KIT D&C	1 → b	2 → b	3 → 08	1	2	8
08	BALLON ET MASQUE RESPIRATOIRE	1 → b	2 → b	3 → 09	1	2	8
09	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3 → 10	1	2	8
10	THERMOMETRE POUR BASSE TEMPERATURE	1 → b	2 → b	3 → 11	1	2	8
11	PESE-BEBE	1 → b	2 → b	3 → 12	1	2	8
12	STETHOSCOPE FŒTAL	1 → b	2 → b	3 → 13	1	2	8
13	TENSIOMETRE	1 → b	2 → b	3 → 14	1	2	8
14	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 → 1623	1	2	8

1623	Est-ce que vous disposez des éléments suivants? Si oui, je voudrais les voir	OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	TABLE D'ACCOUCHEMENT	1	2	3
02	MATERIEL POUR LA DELIVRANCE	1	2	3
03	FILS DE SUTURE POUR CORDON OMBILICAL/CLAMPS POUR CORDON OMBILICAL	1	2	3
04	SPECULUM	1	2	3
05	CISEAUX POUR EPISIOTOMIE	1	2	3
06	CISEAUX OU LAMES POUR CORDON OMBILICAL	1	2	3
07	MATERIEL ET AIGUILLES POUR SUTURE	1	2	3
08	PORTES-AIGUILLES	1	2	3
09	FORCEPS (LARGE)	1	2	3
10	FORCEPS (MOYEN)	1	2	3
11	PORTE-COMPRESSES	1	2	3
12	PARTOGRAPHE VIERGE	1	2	3

1624	Est-ce que cette institution observe systématiquement les pratiques suivantes, qui concernent le postpartum ou les nouveau-nés?	OUI	NON	NSP
01	Poser le bebe sur le ventre de la mere juste apres l'accouchement (Peau sur Peau)	1	2	8
02	Sécher et couvrir les nouveaux-nés pour les réchauffer	1	2	8
03	commencer l'allaitement dans l'heure qui suit l'accouchement	1	2	8
04	Examen systématique et complet (de la tête aux pieds) du nouveau-né avant sa sortie	1	2	8
05	Aspiration à l'aide d'une sonde	1	2	8
06	Aspiration à l'aide d'une poire	1	2	8
07	Pesée immédiate du nouveau-né	1	2	8
08	Administration de Vitamin K au nouveau-né	1	2	8
09	Appliquer de la Tetracycline dans les deux yeux	1	2	8
10	Donner un bain complet (plonger le nouveau-né dans de l'eau) peu après (c'est-à-dire dans les minutes/heures) après la naissance	1	2	8
11	Donner au nouveau-né le colostrum par la mise au sein immediat	1	2	8
12	Donner au nouveau-né le vaccin polio oral avant la sortie	1	2	8
13	Faire le BCG au nouveau-né avant sa sortie	1	2	8

1625	Veuillez me dire si les médicaments ou les éléments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVE		(B) NON OBSERVE		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON, OU JAMAIS DISPONIBLE
01	POMMADE ANTIBIOTIQUE POUR LES YEUX	1	2	3	4	5
02	ANTIBIOTIQUE INJECTABLE (PAR EX., CEFTRIAXONE)	1	2	3	4	5
03	UTEROTONIQUE INJECTABLE (PAR EX., OXYTOCINE)	1	2	3	4	5
04	SULFATE DE MAGNESIUM	1	2	3	4	5
05	DIAZEPAM INJECTABLE	1	2	3	4	5
06	SOLUTION IV (EXPANSEURS DU VOLUME PLASMATIQUE)/ (GROSSE MOLECULE)AVEC LE NECESSAIRE A PERFUSION	1	2	3	4	5
07	DESINFECTANT POUR LA PEAU	1	2	3	4	5
08	SOLUTION DE CHLORHEXIDINE A 4% (NETTOYAGE DU CORDON OMBILICAL)	1	2	3	4	5

PTME PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

1626	Est-ce que dans ce service vous faites la PTME pour les femmes qui viennent pour accoucher?	OUI. . . . . 1 NON 2	
1627	Est-ce que les prestataires de la maternité font le dépistage du VIH dans ce service?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 1629
1628	Puis-je voir un exemplaire du kit TDR du VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. . . . . 3 PAS DISPONIBLE AUJOURD"HUI 4	
1629	Est-ce que vous avez des stocks d'ARV pour la PTME, dans ce service?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 1650

		(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B) NON OBSERVE		
1630	Veuillez me dire si les médicaments antirétroviraux suivants pour la PTME sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	AU MOINS UN VALIDE	DISPIONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON / OU JAMAIS DISPONIBLE
01	OPTION B PLUS: EFAVIRENZ (EFV) + ABACAVIR (ABC) + LAMIV	1	2	3	4	5
02	AUTRE TYPE ____________________ PRECISEZ	1	2	3	4	5

PRECAUTIONS DE BASE

1650	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS; DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	CONSULTATIONS GENERALES . . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . 12 SOINS INFANTILES 13 PLANNING FAMILIAL. . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME 16 SERVICES IST 18 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH 21 MALDIES NON TRANSMISSIBLES 22 CHIRURGIE MINEURE 23 PAS VISITÉ AVANT 31	11–23 → SECTION SUIVANTE/SERVICE

1651	**PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES CLIENTES**	OBSERVE	REPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL / DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1652	DECRIRE LA SALLE OU L'ENDROIT OU SE TROUVE LA MATERNITE	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 17: MALARIA

1700	**VERIFIEZ Q102.08:** FOURNITURE DE SERVICES POUR LA MALARIA ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LA MALARIA ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON RECOIT LES PATIENTS VENANT CONSULTER POUR LA MALARIA. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES PRESTATIONS DE SERVICES SUR LA MALARIA. SE PRESENTER. EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.			
1701	Combien de jours par mois, les services concernant la malaria sont disponibles dans votre intitution? [UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS]	JOURS/MOIS . . . . ☐☐	
1702	Est-ce que dans cette institution, les prestataires font le diagnostic de la malaria?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1710
1703	Est-ce que les prestataires utilisent les resultats des tests sanguins pour confirmer le diagnostic de la malaria?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1710
1704	Est-ce que les prestataires utilisent les resultats des tests sanguins pour confirmer le diagnostic du paludisme systematiquement ou parfois seulement?	SYSTEMATIQUEMENT/TOUJOURS. . . . . 1 PARFOIS SEULEMENT. 2	
1705	Est-ce que les prestataires de ce service font le test de diagnostic rapide pour diagnostiquer la malaria?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1710
1706	Puis-je voir un echantillon du kit TDR de la malaria? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
1707	OBSERVEZ ET DEMANDEZ LA MARQUE OU LE TYPE DU KIT TDR DE LA MALARIA SPECIFIEZ	MALARIA ASPF . . . . 1 MARQUE /TYPE 6	
1708	Est-ce que vous possedez un manuel de formation, une fiche technique ou d'autre aide pour l'usage de TDR de la malaria ou Algorithme	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1710
1709	Puis-je les voir?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
1710	Est-ce que les prestataires prescrivent un traitement contre la malaria selon les directives?	OUI . . . . 1 NON. 2	
1711	Est-ce que les guides techniques/normes nationales en matière de diagnostic et de traitement de la malaria sont disponibles aujourd'hui dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1713
1712	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES . . . . 2 SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←	
1713	Est-ce que d'autres types de guides techniques pour le diagnostic et le traitement de la malaria sont disponibles aujourd'hui dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←	
1714	Puis je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
	REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.		

SECTION 18: INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

1800	**VERIFIEZ Q102.09** FOURNITURE DE SERVICES POUR LES IST ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LES IST ☐ SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT ←	
DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON FOURNIT LES SERVICES IST. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA FOURNITURE DES SERVICES IST. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.			
1801	Combien de jours par mois les services IST sont disponibles dans cette institution? [UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DES JOURS]	JOURS/MOIS . . . . ☐☐	
1802	Est-ce que les prestataires de cette institution font le diagnostic des IST?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1804
1803	Comment se fait le diagnostic des IST?	APPROCHE SYNDROMIQUE SEULEMENT. . . . . 1 ETIOLOGIQUE (LABO) SEULEMENT. . . . . 2 A LA FOIS SYNDROMIQUE ET ETIOLOGIQUE. 3	
1804	Est-ce que les prestataires prescrivent un traitement pour les IST?	OUI . . . . 1 NON. 2	
1805	VERIFIEZ Q1802 ET Q1804 REPONSE "1"ENCERCLEE DANS SOIT Q1802 OU Q1804 OU LES DEUX ☐ ↓	REPONSE "1" PAS ENCERCLEE NI DANS Q1802 NI Q1804 ☐ SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT ←	
1806	Est-ce que les patients IST consultés dans ce service ont jamais été référés pour un counseling et un dépistage du VIH, ou bien ce service leur sont offert dans cette institution.	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1810
1807	Est-ce que les patients IST consultés dans ce service sont systématiquement référés pour un counseling et un dépistage du VIH, ou bien ils le sont seulement quand ils sont suspectés d'être infectés par le VIH?	SYSTEMATIQUEMENT REFERRE OU SERVICE OFFERT. 1 SEULEMENT EN CAS DE SUSPICION D'INFECTION PAR LE VIH 2	
1808	Est-ce que les prestataires du service IST font le dépistage du VIH dans ce même service ?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1810
1809	Puis-je voir un echantillon du kit TDR du VIH? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. . . . . . 3 PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI 4	
1810	Est-ce que les guides techniques/normes nationales pour le diagnostic et le traitement des IST sont disponibles dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1812
1811	Puis je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	→ 1814
1812	Est-ce qu'il y a d'autres types de guides techniques pour le diagnostic et le traitement des IST qui sont disponibles dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1814
1813	Puis-je les voir	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1814	Est-ce que cette institution pratique la notification du partenaire pour les IST?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1816
1815	Est-ce que la notification est toujours ou parfois active (quand l'institution contacte le partenaire) ou bien est-elle seulement passive quand l'institution demande aux patients d'informer ou d'amener leurs partenaires)?	TOUJOURS ACTIVE . . . . 1 PARFOIS ACTIVE. . . . . 2 SEULEMENT PASSIVE. 3	
1816	Est-ce qu'on utilise des fiches ou des carnets de santé individuels?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1818
1817	Puis-je voir une fiche individuelle ou un carnet de santé individuel (Vierge ou pas).	OBSERVÉE . . . . 1 RAPPORTÉE, PAS VUE 2	

1818	DEMANDER A VOIR LES ELEMENTS SUIVANTS ET INDIQUER S'ILS SE TROUVENT DANS LA SALLE MEME DE COUNSELING OU DE CONSULTATION POUR LES PATIENTS IST, OU BIEN DANS UNE SALLE ADJACENTE.				
	SUPPORTS VISUELS POUR LA SENSIBILISATION DES PATIENTS:	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS DISPONIBLE	NSP
01	Sur les IST	1	2	3	8
02	Sur le VIH/SIDA	1	2	3	8
03	Sur le cancer du col de l'utérus	1	2	3	8
04	Posters sur les IST (pourrait concerner aussi le VIH/SIDA)	1	2	3	8
05	Posters sur le VIH/SIDA	1	2	3	8
06	Modèle pour démontrer l'utilisation du condom masculin	1	2	3	8
07	Modèle pour démontrer l'utilisation du condom féminin	1	2	3	8
	INFORMATIONS QUE LE PATIENT EMPORTE AVEC LUI				
08	Sur les IST	1	2	3	8
09	Sur le VIH/SIDA	1	2	3	8
10	Sur le cancer du col de l'utérus	1	2	3	8
11	Matériel d'IEC sur les condoms masculins	1	2	3	8
12	Matériels d'IEC sur les condoms féminins	1	2	3	8
13	Condoms masculins qu'on peut donner au patient	1	2	3	8
14	Condoms féminins qu'on peut donner au patient	1	2	3	8

PRECAUTIONS DE BASE

1850	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	CONSULTATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . 12 SOINS INFANTILES. . . . . 13 PLANNING FAMILIAL . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE. . . . . 17 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES. . . . . 22 CHIRURGIE MINEURE. . . . . 23 (11–23 → SECTION SUIVANTE/SERVICE) PAS VISITE AVANT. 31

	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS DISPONIBLE
1851	**PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS**	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDROALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEPALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1852	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT OU SONT DELIVRES LES SERVICES IST	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 19: TUBERCULOSE

1900	**VERIFIEZ Q102.10** FOURNITURE DE SERVICES POUR LA TB ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LA TB ☐ SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON FOURNIT LES SERVICES SUR LA TB.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA PRESTATION DE SERVICES SUR LA TB.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1901	Combien de jours par mois les services de santé sur la TB sont-ils fournis? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS ☐☐	

DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE

1902	Est-ce que les prestataires de cette institution font le diagnostic de la tuberculose chez un patient adulte?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →1904
1903	Quelle est la méthode la plus utilisée par les prestataires pour faire le diagnostic de la TB? SONDER POUR DETERMINER LA METHODE LA PLUS UTILISÉE.	EXAMEN DES CRACHATS SEULEMENT . . . . . 1 RADIOGRAPHIE SEULEMENT. . . . . 2 SOIT EXAMEN CRACHATS SOIT RADIO. . . . . 3 A LA FOIS EXAMEN CRACHATS ET RADIO . . . . . 4 SYMPTOMES CLINIQUES SEULEMENT. 5	
1903A	Est-ce que les prestataires de cette institution font le diagnostic de la tuberculose infantile?	OUI . . . . . 1 NON 2	
1904	Est-ce que les prestataires ont une fois référé des patients en dehors de l'institution pour le diagnostic de la TB?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →1908
1905	Est-ce que cet établissement a un accord avec une intitution de référence pour que les résultats des tests de dépistage de la TB vous soient retournés, soit directement, soit par le patient?	OUI . . . . . 1 NON 2	
1906	Est-ce qu'il existe un document/registre des patients qui sont référés pour le diagnostic de la TB?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →1908
1907	Puis-je voir le document/registre des patients qui sont référés ? VERIFIER SI LES RESULTATS DES DIAGNOSTICS Y SONT ENREGISTRES	REGISTRE VU (PAPIER) . . . . . 1 REGISTRE VU (ELECTRONIQUE). . . . . 2 REGISTRE PAS VU. 3	

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

1908	Est-ce que les prestataies de cette institution prescrivent un traitement pour la TB ou bien gèrent les patients adultes qui sont sous traitement anti-tuberculeux?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →1910
1909	Quel est le schéma ou l'approche thérapeutique que les prestataires utilisent pour le suivi des patients adultes <u>nouvellement diagnostiqués</u> comme ayant la TB? PRECISER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE	TRAITEMENT DIRECTEMENT OBSERVE 2MOIS, SUIVI 4MOIS. . . . . 1 TRAITEMENT DIRECTEMENT OBSERVE 6MOIS. . . . . 2 SUIVI APRES 2 MOIS DE TRAITEMENT DIRECTEMENT OBSERVE EFFECTUE AILLEURS. . . . . 3 DIAGNOSTIQUE ET TRAITE LE PATIENT HOSPITALISE REFERE AILLEURS POUR SUIVI. . . . . 4 TRAITEMENT COMPLET SANS FAIRE LE TRAITEMENT DIRECTEMENT OBSERVE . . . . . 5 DIAGNOSTIQUE, PRESCRIT/FOURNIT DES MEDICAMENTS SEULEMENT, PAS DE SUIVI. . . . . 6 DIAGNOSTIC SEULEMENT, PAS DE TRAITEMENT OU DE PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS. 7	
1909A	Est-ce que les prestataies de cette institution prescrivent un traitement pour la <u>TB -infantile</u> ou bien gèrent les enfants qui sont sous traitement anti-tuberculeux?	OUI . . . . . 1 NON 2	
1909B	Est-ce que les prestataies de cette institution prescrivent un <u>retraitement</u> pour la TB ou bien gèrent les patients qui <u>ont rechutes</u> et qui sont sous traitement anti-tuberculeux?	OUI . . . . . 1 NON 2	

1910	**VERIFIEZ Q1902 ET Q1908** FOURNITURE DE DE DIAGNOSTIC OU DE TRAITEMENT DE LA TB ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE DE DIAGNOSTIC OU DE TRAITEMENT DE LA TB ☐ SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT ←	
1911	Est-ce qu'il existe un système pour dépister le VIH chez les patients tuberculeux?	OUI . . . . 1 NON 2	→1913
1912	Puis-je voir un registre ou une preuve de ce systeme de dépistage du VIH chez les patients tuberculeux? LE SYSTEME PEUT ETRE SOUS FORME D'UN REGISTRE	SYSTEME OR REGISTRE OBSERVE . . . . 1 SYSTEME OR REGISTRE RAPPORTE, PAS VU 2	
1913	Est-ce que le test de dépistage rapide du VIH est disponible dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	→1915
1914	Puis-je voir un echantillon du kit de depistage rapide du VIH? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. . . . . . . 3 PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI 4	
1915	Est-ce que les guides techniques/normes nationales en matière de diagnostic et de traitement de la TB sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	→1917
1916	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1917	Est-ce que les guides techniques/normes pour la gestion de la co-infection VIH et TB sont disponibles dans ce service? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OUI . . . . 1 NON 2	→1919
1918	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1919	Est-ce que des guides techniques/normes sur le traitement de la TB-MDR sont disponibles dans ce service? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OUI . . . . 1 NON 2	→1921
1920	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1921	**VERIFIEZ Q1903** REPONSES 1, 3 OU 4 ENCERCLEES ☐ ↓	REPONSES 1, 3 OU 4 PAS ENCERCLEES ☐	→ 1950
1922	Est-ce que vous avez des crachoirs dans ce service pour collecter des échantillons de crachat?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 1950
1923	Puis-je en un voir?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. . . . . 2 PAS DISPONIBLE AUJOURD"HUI 3	

PRECAUTIONS DE BASE

1950	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	CONSULTATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . 12 SOINS INFANTILES. . . . . 13 PLANNING FAMILIAL . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE. . . . . 17 SERVICE IST 18 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES. . . . . .22 CHIRURGIE MINEURE. . . . . 23 PAS VISITE AVANT. 31	ALLER A 1953

1951	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/ DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1952	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT OU SONT DELIVRES LES SERVICES DE TB	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	
1953	**VERIFIEZ Q214** ANTI-TUBERCULEUX STOCKES AILLEURS OU OU PAS STOCKES **(REPONSE 1 PAS ENCERCLEE)** ☐ ↓	ANTITUBERCULEUX STOCKES DANS LE SERVICE DE TBC **(RSPONSE 1 ENCERCLEE)** ☐	→ 931
	REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.		

SECTION 20: TEST DE DEPISTAGE DU VIH

2000	**VERIFIEZ Q102.11** FOURNITURE DE SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH DANS L'INSTITUTION ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH DANS L'INSTITUTION ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
	DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SERVICES DE COUNSELING ET DE DEPISTAGE DU VIH. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LE COUNSELING ET LE DEPISTAGE DU VIH. SE PRESENTER. EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.		
2001	Combien de jours par mois les services de dépistage du VIH sont-ils délivrés dans l'institution? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DES JOURS. . . . . ☐☐	
2002	Quand un prestataire voudrait qu'un patient fasse le test de dépistage du VIH, ou bien quand le patient accepte de faire le test, quelle est la procedure qui est suivie? En d'autres termes, quelles sont les options possibles pour faire le test de dépistage? APRES QUE LA REPONSE AIT ETE DONNEE, SONDER POUR DETERMINER TOUTES LES AUTRES PROCEDURES POUR FAIRE LE DEPISTAGE DU VIH. ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	TEST DE DEPISTAGE RAPIDE DANS LE SERVICE. . . . . . A PRELEVEMENT DE SANG ICI ET ENVOYE AU LABO. . . . B PATIENT ENVOYE A UN AUTRE SERVICE DE L'INSTITUTION. . . . . C PATIENT ENVOYE AU LABO DE CETTE INSTITUTION. . . D PATIENT ENVOYE A UN SERVICE EXTERNE. . . . . .E PRELEVEMENT DE SANG ICI ET ENVOYE A UN SERVICE EXTERNE . . . . F	
2003	**VERIFIEZ Q2002** FOURNITURE DEPISTAGE RAPIDE DU VIH DANS CE SERVICE ("A" ENCERCLE) ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DEPISTAGE RAPIDE DU VIH DANS CE SERVICE ("A"PAS ENCERCLE) ☐	→ 2005
2004	Puis-je voir un kit de depistage rapide du VIH? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. . . . . . . 3 PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI 4	
2005	Est-ce qu'il existe dans ce service des tableaux/fiches/ cartes individuelles pour les patients qui reçoivent des prestations dans ce service? (par ex., un carnet de santé) Cela renvoie à tout système, où les informations individuelles sur les patients sont enregistrées de telle sorte qu'un fichier de tous les soins et services sont disponibles dans un seul document?	OUI . . . . 1 NON PAS DE DOSSIER INDIVIDUEL DE MALADE. 2	 →2007
2006	Puis-je voir un exemplaire de dossier de malade?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
2007	Est-ce que les guides techniques/normes nationales sur le counseling et le dépistage du VIH sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 →2009
2008	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . .1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	→2011
2009	Est-ce que d'autres types de guides techniques sur le dépistage du VIH sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 →2011
2010	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . .1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
2011	Est-ce que le personnel de cet établissement a accès à la prophylaxie post-exposition contre le VIH?	OUI . . . . 1 NON 2	
2012	Est-ce que des protocoles/directives écrites pour la prophylaxie post-exposition sont disponibles dans ce service? PEUT FAIRE PARTIE D'UN AUTRE DOCUMENT	OUI . . . . 1 NON 2	 →2014
2013	Puis-je les voir	OBSERVÉES. . . . . .1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
2014	**VERIFIEZ Q2002** PRELEVEMENT DE SANG DANS LE SERVICE ("A" OU "B" OU "F" ENCERCLE) ☐ ↓	PAS DE PRELEVEMENT DE SANG DANS SERVICE (NI "A" NI "B" NI "F" ENCERCLE) ☐	→ 2052

PRECAUTIONS DE BASE

2050	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SERVICES DE COUNSELING ET DEPISTAGE SUR LE VIH POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPIONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	CONSULTATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . 12 SOINS INFANTILES. . . . . 13 PLANNING FAMILIAL . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE 17 SERVICE IST 18 TUBERCULOSE . . . . 19 MALADIES NON TRANSMISSIBLES. . . . . .22 CHIRURGIE MINEURE. . . . . 23 PAS VISITE AVANT. 31	2053

2051	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUES	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

2052	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	
2053	Est-ce que des condoms à donner aux patients recevant des services de counseling et de dépistage du VIH, sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI 3	→ 2054A
2054	Puis-je voir quelques condoms?	OBSERVÉS . . . . 1 RAPPORTÉS , PAS VUS. 2	
2054A	Cette institution dispose-t-elle d'un conseiller formé en counseling pre-test et post-test?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 2055
2055	**VERIFIEZ Q2002** DEPISTAGE EXTERNE DU VIH (SOIT "E" OU "F" ENCERCLE) ☐ ↓	PAS DE DEPISTAGE EXTERNE DU VIH (NI "E" OU "F" ENCERCLE) ☐ **SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT** ←	
2056	Est-ce que cet établissement a un accord avec l'institution de référence pour les tests, pour que les résultats soient retournés ici, soit directement soit par le patient?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←	
2057	Puis-je voir quelques evidence de cet accord?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 21: TREATEMENT DU VIH

2100	**VERIFIEZ Q102.12** FOURNITURES DE SERVICES DE TRAITEMENT DU VIH ☐ ↓	PAS DE FOURNITURES DE SERVICES DE TRAITEMENT DU VIH ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER A VOIR L'ENDOIT OU ON FOURNIT LES SERVICES DU TRAITEMENT DU VIH.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR CES SERVICES. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

2101	Est-ce que les prestataires de santé dans cette institution prescrivent un traitement ARV	OUI . . . . 1 NON 2	
2102	Est-ce que les prestataires de santé dans cette institution fournissent des services de suivi du traitement aux personnes sous ARV, y compris la fourniture de services communautaires?	OUI SUIVI INSTITUTIONEL SEULEMENT . . . . . 1 OUI SUIVI INSTITUTIONEL ET COMMUNAUTAIRE . . . . . 2 NON 3	
2103	VERIFIEZ Q2101 ET Q2102 REPONSE "OUI" SOIT DANS Q2101 OU Q2102 OU LES DEUX ☐ ↓	REPONSE "NON" DANS Q2101 ET Q2102 ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
2104	Est-ce que les guides techniques/normes n**ationales sur** le traitement ARV sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 →2106
2105	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	→2108
2106	Est-ce que d'autres types de guides techniques sur le traitement ARV sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 →2108
2107	Puis-je les voir?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

TESTS DE BASE AVANT LE TRAITEMENT ARV

2108 Pour chacun des tests suivants, veuillez SVP indiquer s'ils sont faits comme tests de base de façon systématiquement, de manière sélective ou jamais, avant de mettre un patient sous ARV.

		TEST DE SITUATION DE REFERENCE EFFECTUÉ DE FACON			
	TEST	SYSTEMATIQUE	SELECTIVE	NON / JAMAIS	NSP
01	Hemoglobine/hematocrite	1	2	3	8
02	Comptage globulaire complet (Hemogramme complet)	1	2	3	8
03	Comptage cellules CD4+ (cellules T)	1	2	3	8
04	Charge virale VIH ARN	1	2	3	8
05	Test de grossesse pour les femmes	1	2	3	8
06	Bilan des fonctions rénales (creatinine sérique, urée et éléctrolites)	1	2	3	8
07	Analyse d'urines	1	2	3	8
08	Tests de fonction hépatique	1	2	3	8
09	Hepatite B	1	2	3	8
09A	PPD	1	2	3	8
10	Test crachat pour la TB	1	2	3	8
11	Radiographie du thorax	1	2	3	8
12	Autres tests de routine ______ (SPECIFIER)	1	2	3	8

TESTS DE SUIVI DES PATIENTS SOUS TAR

2109 Pour chacun des tests suivants, veuillez SVP indiquer si **un test de suivi** est fait systématiquement, de manière sélective ou jamais **pendant que le patient est sous** TAR (**c'est-à-dire pour le suivi**)

	TEST	TEST DE SUIVI EFFECTUÉ DE FACON			
		SYSTEMATIQU	SELECTIVE	NON / JAMAIS	NSP
01	Hemoglobine/hematocrite	1	2	3	8
02	Comptage globulaire complet (Hemogramme complet)	1	2	3	8
03	Comptage cellules CD4+ (cellules T)	1	2	3	8
04	Charge virale VIH ARN	1	2	3	8
05	Test de grossesse pour les femmes	1	2	3	8
06	Bilan des fonctions rénales (creatinine sérique, urée et éléctrolites)	1	2	3	8
07	Analyse d'urines	1	2	3	8
08	Tests de fonction hépatique	1	2	3	8
09	Hepatite B	1	2	3	8
09A	PP2	1	2	3	8
10	Test crachat pour la TB	1	2	3	8
11	Radiographie du thorax	1	2	3	8
12	Autres tests de routine ____________ (SPECIFIER)	1	2	3	8

2110 **VERIFIEZ Q216**

ARV STOCKES AILLEURS OU PAS STOCKES **(REPONSE 1 PAS ENCERCLEE)** ☐ ↓

ARV STOCKES DANS LE SERVICE DE TARV **(REPONSE 1ENCERCLEE)** ☐ → 941

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 22: SOINS ET SERVICES DE SOUTIEN CONTRE LE VIH

2200	**VERIFIEZ Q102.13** FOURNITURE DE SOINS ET DE SERVICES DE SOUTIEN CONTRE LE VIH ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SOINS ET DE SERVICES DE SOUTIEN CONTRE LE VIH ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SOINS ET LES SERVICES DE SOUTIEN CONTRE LE VIH. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR CE SUJET. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

2201	Veuillez SVP me dire si les prestataires de santé fournissent les services suivants pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA:	OUI	NON	NSP
01	Prescrire un traitement contre toute infection opportuniste ou symptome lié au VIH/SIDA. Cela inclut le traitement des infections fongiques topiques.	1	2	8
02	Faire un traitement systématique par voie intraveineuse des infections fongiques spécifiques telles que la méningite à cryptocoque	1	2	8
03	Faire un traitement pour le sarcome de Kaposi	1	2	8
04	Faire ou prescrire un traitement palliatif pour les patients, telles que la gestion des symptômes ou de la douleur ou les soins infirmiers aux patients en phase terminale, ou très affaiblis.	1	2	8
05	Fournir des services de réhabilitation nutritionnelle, c'est-à-dire l'éducation et la fourniture au patient de suppléments nutritionnels	1	2	8
06	Prescrire ou fournir un supplément de protéines enrichies	1	2	8
07	Fournir des soins pédiatriques pour les enfants atteints du VIH/SIDA	1	2	8
08	Prescrire ou fournir un traitement préventif contre la TB (INH + Pyridoxine)	1	2	8
09	Fournir ou prescrire un traitement préventif primaire contre les infections opportunistes, tel que le traitement préventif au Cotrimoxazole	1	2	8
10	Fournir ou prescrire un supplément en oligo-élements tels que des vitamines ou du fer	1	2	8
11	Fournir le counseling et/ou services de PF	1	2	8
12	Fournir des condoms pour la prévention de la transmission du VIH	1	2	8

2202	Est-ce qu'il y a un système pour tester et dépister systématiquement la TB chez les patients séropositifs?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →2204
2203	Puis-je voir le système ou l'evidence d'existence de ce système ?	SYSTEME OU REGISTRE OBSERVÉ . . . . . 1 SYSTEME OU REGISTRE RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
2204	Est-ce que les guides techniques/normes nationales pour la gestion clinique du VIH/SIDA sont disponibles dans ce service ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →2206
2205	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
2206	Est-ce que les guides techniques sur les soins palliatifs sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →2208
2207	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
2208	Est-ce qu'il y a dans ce service des condoms à distribuer aux patients qui reçoivent les services?	OUI . . . . . 1 NON 2	Section → suivante
2209	Puis-je voir quelques condoms?	OBSERVÉS . . . . . 1 RAPPORTÉS, PAS VUS. 2	

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 23: MALADIES NON TRANSMISSIBLES

2300	**VERIFIEZ Q102.14** FOURNITURE DE SERVICES SUR LES MALADIES CHRONIQUES ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES SUR LES MALADIES CHRONIQUES ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON RECOIT LES PATIENTS QUI ONT DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES OU CHRONIQUES, TELLES QUE LE DIABETE ET LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA FOURNITURE DE TELS SERVICES. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

DIABETE

2301	Est-ce que les prestataires de cette instution font le diagnostic et/ou gèrent le **diabète?**	OUI, DIAGNOSTIC SEULEMENT . . . 1 OUI, DIAGNOSTIC ET GESTION . . . 2 OUI, GESTION SEULEMENT. . . 3 NON . . . 4	 → 2310
2302	Est-ce que les guides techniques/normes **nationales** sur le diagnostic et la gestion du diabète sont disponibles dans ce service?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 2304
2303	Puis-je les?	OBSERVÉES. . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. . . 2	→ 2310
2304	Est-ce que **d'autres types de guides techniques** sur le diagnostic et la gestion du diabète sont disponibles dans ce service?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 2310
2305	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. . . 2	

MALADIES CADIO-VASCULAIRES

2310	Est-ce que les prestataires de cette institution font le diagnostic et/ou gèrent les **maladies cardiovasculaires** telles que l'hypertension?	OUI, DIAGNOSTIC SEULEMENT . . . 1 OUI, DIAGNOSTIC ET GESTION . . . 2 OUI, GESTION SEULEMENT. . . 3 NON . . . 4	 → 2320
2311	Est-ce que les guides techniques/normes pour le diagnostic et la gestion des maladies cardiovasculaires sont disponibles dans ce service?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 2313
2312	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. . . 2	→ 2320
2313	Est-ce que d'**autres types de guides techniques** pour le diagnostic et la gestion des maladies cardiovasculaires sont disponibles dans ce service?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 2320
2314	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. . . 2	

MALADIES RESPIRATOIRES

2320	Est-ce que les prestataires de cette institution font le diagnostic et/ou gèrent des maladies respiratoires **chroniques** telles que la BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive)	OUI, DIAGNOSTIC SEULEMENT . . . 1 OUI, DIAGNOSTIC ET GESTION . . . 2 OUI, GESTION SEULEMENT. . . 3 NON . . . 4	 → 2330
2321	Est-ce que les guides techniques/normes **nationales** pour le diagnostic et/ou la gestion des maladies respiratoires chroniques sont disponibles dans ce service?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 2323
2322	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. . . 2	→ 2330
2323	Est-ce que d'**autres types de guides techniques** pour le diagnostic et/ou la gestion des maladies respiratoires chroniques sont disponibles dans ce service?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 2330
2324	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. . . 2	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS DE BASE

2330	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES EQUIPEMENTS ET MATERIELS DE BASE LISTES CI-DESSOUS. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DEJA ETE VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	CONSULTATIONS GENERALES . . . . 1 PAS VISITE AVANT. 2	→ 2350

2331	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles aujourd'hui dans le principal service et s'ils sont fonctionnels DEMANDER A VOIR LES EQUIPEMENTS ET MATERIELS	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE POUR ADULTE	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	PESE-PERSONNE POUR ENFANT [GRADUATION 250 gr]	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	PESE-PERSONNE POUR ENFANT [GRADUATION 100 gr]	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	TOISE POUR MESURER LA TAILLE	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	RUBAN DE MESURE [POUR LA CIRCONFERENCE]	1 → b	2 → b	3 → 06			
06	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3 → 07	1	2	8
07	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 → 08	1	2	8
08	APPAREIL BP NUMERIQUE	1 → b	2 → b	3 → 09	1	2	8
09	APPAREIL BP MANUEL	1 → b	2 → b	3 → 10	1	2	8
10	SOURCE D'ECLAIRAGE (LAMPE DE POCHE ACCEPTABLE)	1 → b	2 → b	3 → 11	1	2	8
11	MASQUE ET BALLON AUTOGONFLABLES [POUR ADULTE]	1 → b	2 → b	3 → 12	1	2	8
12	MASQUE ET BALLON AUTOGONFLABLE [POUR ENFANT]	1 → b	2 → b	3 → 13	1	2	8
13	MICRONEBULISEUR	1 → b	2 → b	3 → 14	1	2	8
14	DISPOSITIFS D'ESPACEMENT POUR INHALATEURS	1 → b	2 → b	3 → 15			
15	DEBIMETRES	1 → b	2 → b	3 → 16	1	2	8
16	OXIMETRE DE POULS	1 → b	2 → b	3 → 17	1	2	8
17	CONCENTRATREURS D'OXYGENE	1 → b	2 → b	3 → 18	1	2	8
18	BOUTEILLE D'OXYGENE	1 → b	2 → b	3 → 19	1	2	8
19	SYSTÈME DE DISTRIBUTION DE L'OXYGENE	1 → b	2 → b	3 → 20	1	2	8
20	KITS DE PERFUSION - ADULTE	1	2	3			
21	KITS DE PERFUSION - ENFANT	1	2	3			

SALLE DE CONSULTATION DES PATIENTS

2350	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	CONSULTATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . 12 SOINS INFANTILES. . . . . 13 PLANNING FAMILIAL . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE. . . . . 17 SERVICES IST 18 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH . . . . 21 CHIRURGIE MINEURE. . . . . 23 PAS VISITE AVANT. 31	SECTION SUIVANTE/SERVICE (11–23)

2351	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEPALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE") / OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL] /ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

2352	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT. . . . . 3 PAS D'INTIMITÉ. 4

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 24: SERVICES DE PETITE CHIRURGIE

2400	**VERIFIEZ Q102.15** FOURNITURE DE SERVICES DE PETITE CHIRURGIE ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE PETITE CHIRURGIE → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON FAIT LA PETITE CHIRURGIE.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA FOURNITURE DE SERVICES DE PETITE CHIRURGIE .
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

DEMANDER A VOIR LA SALLE OU L'ENDROIT OU ON FAIT LES ACTES DE PETITE CHIRURGIE ET A VOIR LES ELEMENTS CI-DESSOUS

2401	Veuillez SVP me dire si les équipements suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PINCE PORTE-AIGUILLE	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	LAME DE BISTOURI AVEC MANCHE	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	ECARTEUR CHIRURGICAL	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	CISEAUX CHIRURGICAUX	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	TUBE NASOGASTRIQUE (10-16G)	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
06	TOURNIQUET/GARROT	1 → b	2 → b	3 → 06A	1	2	8
06A	PINCE (A TISSU, A GRIFFE)	1 → b	2 → b	3 → 2402	1	2	8

2402	Veuillez SVP me dire si le matériel ou les médicaments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI UN MEDICAMENT AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVE		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'H	JAMAIS DISPONIBLE
01	FIL DE SUTURE ABSORBABLE	1	2	3	4	5
02	FIL DE SUTURE NON-ABSORBABLE	1	2	3	4	5
03	ANTISEPTIQUE/SAVON ANTISEPTIQUE	1	2	3	4	5
04	LIDOCAINE / LIGNOCAINE INJECTION	1	2	3	4	5
05	ANANGELSIQUE INJECTABLE (KETAMINE INJECTION)	1	2	3	4	5
05A	ANTIHISTAMINIQUE	1	2	3	4	5
05B	MATERIEL DE PANSEMENT	1	2	3	4	5

2403	Est-ce qu'il y a des directives sur la Gestion intégrée des urgences et des soins chirugicaux de base?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2450
2404	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	

PRECAUTIONS DE BASE

2450	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	CONSULTATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . 12 SOINS CURATIFS INFANTILES . . . . 13 PLANNING FAMILIAL. . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE . . . . 17 IST. . . . . 18 TUBERCULOSE. . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES . . . . 22 PAS VISITÉ AVANT. 31			SECTION SUIVANTE/SERVICE (11–22)
2451	**MESURES DE PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS**		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)		1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)		1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE		1	2	3
04	POUBELLE (A PEPALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE		1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)		1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)		1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)		1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ANTISEPTIQUE		1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES		1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX		1	2	3
11	BLOUSES		1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]		1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE		1	2	3
2452	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4			

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT, S'IL EST DIFFÉRENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ÊTES ACTUELLEMENT.

SECTION 25: CESARIENNES

2500	**VERIFIEZ Q102.16** FOUNITURE DE SERVICES DE CESARIENNE DANS L'INSTITUTION ☐ ↓ PAS DE FOUNITURE DE SERVICES DE CESARIENNE DANS L'INSTITUTION ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT		

DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU ON PRATIQUE LES CESARIENNES.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA PRATIQUE DES CESARIENNES.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

2501	Est-ce que l'institution dispose d'un prestataire qui est qualifié pour pratiquer une césarienne et qui est présent ou bien disponible sur appel 24H/24 (y compris les weekends et les jours fériés)?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 2504
2502	Est-ce qu'il y a un horraire, un programme ou un planning pour les 24 heures de l'equipe de garde?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 2504
2503	Puis-je les voir?	PLANNING OBSERVE. . . . . 1 PLANNING RAPPORTE, PAS VU 2	
2504	Est-ce que l'institution dispose d'un anesthésiste qui est présent dans l'institution ou bien disponible sur appel 24H/24 (y compris les weekends et les jours fériés)?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 2507
2505	Est-ce qu'il y a un horraire, un programme ou un planning pour les 24 heures de l'equipe de garde?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 2507
2506	Puis-je les voir?	PLANNING OBSERVE. . . . . 1 PLANNING RAPPORTE, PAS VU 2	
2507	Est-ce qu'une césarienne a été pratiquée dans l'institution au cours des 3 derniers mois?	OUI . . . . . 1 NON 2	

DEMANDER A VOIR LA SALLE OU L'ENDROIT OU ON FAIT LES CESARIENNES ET A VOIR LES ELEMENTS CI-DESSOUS

2510	Veuillez SVP me dire si les équipements suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	MACHINE D'ANESTHESIE RESPIRATEUR	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	CIRCUIT DU RESPIRATEUR(MASQUE, BALLON, FILTRE, TUYAU)	1 → b	2 → b	3 → 02A	1	2	8
02A	ELECTROCARDIOSCOPE (SCOPE)	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	CANULE OROPHARYNGEE DE MAYO (ADULTE)	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	CANULE OROPHARYNGEE (ENFANT)	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	PINCE MAGILLS - ADULTE	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
06	PINCE MAGILLS - ENFANT	1 → b	2 → b	3 → 07	1	2	8
07	TUBE ENDOTRACHEAL (3.0 - 5.0)	1 → b	2 → b	3 → 08	1	2	8
08	TUBE ENDOTRACHEAL (5.5 - 9.0)	1 → b	2 → b	3 → 09	1	2	8
09	STYLET D'INTUBATION GUIDE D'INTUBATION	1 → b	2 → b	3 → 10	1	2	8
10	AIGUILLE SPINALE	1 → b	2 → b	3 → SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT	1	2	8

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNéES SUIVANT, S'IL EST DIFFéRENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ÊTES ACTUELLEMENT.

SECTION 26: ANALYSE DE GROUPE SANGUIN ET TEST DE COMPATIBILITE

2600	**VERIFIEZ Q102.18** FOURNITURE DE SERVICES D'ANALYSE GROUPE SANGUIN DANS L'INSTITUTION ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES D'ANALYSE GROUPE SANGUIN DANS L'INSTITUTION ☐ SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←	

2601	Veuillez SVP me dire si les réactifs ou les équipements suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN REACTIF EST VALIDE (PAS PÉRIMÉ)	(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B)PAS OBSERVE		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'H	JAMAIS DISPONIBLE
01	Réactif Anti-A (avec date d'expiration valide)	1	2	3	4	5
02	Réactif Anti-B (avec date d'expiration valide)	1	2	3	4	5
03	Réactif Anti-D (avec date d'expiration valide)	1	2	3	4	5
04	Réactif de COOMBS (avec date d'expiration valide)	1	2	3	4	5
04A	Réactif Anti-AB (avec date d'expiration valide)	1	2	3	4	5

SECTION 27: SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE

2700	**VERIFIEZ Q102.19** FOURNITURE DE SERVICES DE TRANSFUSION DANS L'INSTITUTION ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE TRANSFUSION DANS L'INSTITUTION ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT DANS L'INSTITUTION OÙ LE SANG EST COLLECTÉ, STOCKÉ, TRANSFORMÉ OU MANIPULÉ AVANT LA TRANSFUSION. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE DANS L'INSTITUTION. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES			
2701	De quelle institution provient le sang qu'on utilise dans cette institution pour les transfusions sanguines?	CENTRE TRANSFUSIONEL NATIONAL. . . . . .A POSTE TRANSFUSIONEL. .B DEPOT DE SANG. . . . . C AUTRE ______________________ X (PRECISEZ)	
2702	Est-ce qu'au cours des 3 derniers mois, on a fait une transfusion de sang dans un contexte obstétrical (cad, pour des soins maternels)?	OUI . . . . 1 NON 2	

DEPISTAGE DES MALADIES INFECTIEUSES

2710	Est-ce qu'avant de faire la transfusion, le sang qui est transfusé dans cette institution est dépisté pour n'importe quelle maladie infectieuse, soit dans **l'institution même ou en dehors?**	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 3	 → 2720 → 2720
2711	Est-ce que le sang qui est transfusé est dépisté seulement dans l'institution, seulement dans une institution externe, ou dans les deux à la fois?	SEULEMENT DANS CETTE INSTITUTION. . . . . . . 1 SEULEMENT DANS UNE AUTRE INSTITUTION. . . 2 DEPISTAGE A LA FOIS INTERNE ET EXTERNE. . .3	

2712	Est-ce que le sang qui est transfusé est dépisté, soit **dans l'institution même ou en dehors,** pour l'une des maladies infectieuses suivantes ? SI OUI, DEMANDER: Est-ce que le sang est "toujours", "parfois", ou "rarement" dépisté?	TOUJOURS	PARFOIS	RAREMENT	NON	NSP
01	VIH	1	2	3	4	8
02	SYPHILIS	1	2	3	4	8
03	HEPATITE B	1	2	3	4	8
04	HEPATITE C	1	2	3	4	8
04A	HTL V1	1	2	3	4	8
04B	HTL V2	1	2	3	4	8

2713	Est-ce qu'on a une fois envoyé du sang en dehors de l'institution pour le dépistage de l'une des 5 maladies infectieuses mentionnées ci-dessus?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2720

2714	Pour laquelle des maladies a-t-on envoyé du sang en dehors de l'institution pour le dépistage? DEMANDER A VOIR LA DOCUMENTATION	(A) PRELEVEMENT ENVOYE POUR TESTS EXTERNES		(B) DOCUMENTS SUR LES TESTS EXTERNES	
		OUI	NON	OUI	NON
01	VIH	1 → b	2 → 02	1	2
02	SYPHILIS	1 → b	2 → 03	1	2
03	HEPATITE B	1 → b	2 → 04	1	2
04	HEPATITE C	1 → b	2 → 04A	1	2
04A	HTL V1	1 → b	2 → 04B	1	2
04B	HTL V2	1 → b	2 → 2720	1	2

CONSERVATION DU SANG

2720	Est-ce qu'il est arrivé que l'institution a fait une demande de sang qui n'a été honoré pendant plus d'un jour, à n'importe quel moment au cours des 3 derniers mois?	OUI . . . . 1 NON 2	
2720A	Quelle est la duree moyenne en heure qui se passe entre Le temps de la demande du sang au CTS, PTS ou depot de sang et la reception par l'institution?	DUREE MOYENNE EN HEURE:	
2721	Est-ce qu'il existe dans ce service un réfrigérateur pour la conservation du sang?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2724
2722	Puis-je voir le réfrigérateur?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	 → 2724
2723	QUELLE EST LA TEMPERATURE DANS LE REFRIGERATEUR OU LE CONGELATEUR OÙ ON CONSERVE LE SANG?	ENTRE +2 ET +6 DEGRES. . . . . 1 PLUS DE +6 DEGRES. . . . . 2 MOINS DE +2 DEGRES. . . . . 3 THERMOMETRE NON FONCTIONNEL. 4	
2724	Est-ce qu'il existe des directives quelconques sur l'utilisation appropriée du sang et sur les pratiques transfusionnelles sures?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
2725	Puis-je voir les directives sur l'utilisation appropriée du sang et sur les pratiques transfusionnelles sures?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	

SECTION 30: NIVEAU GENERAL DE PROPRETE DE L'INSTITUTION DE SANTE

3000	EVALUER L'ETAT GLOBAL DE PROPRETE/LES CONDITIONS DE L'INSTITUTION		OUI	NON
01	**LE SOL:** BALAYE, PAS DE TRACES VISIBLES DE SALETES OU DE DECHETS		1	2
02	**COMPTOIRS DE SERVICE/TABLES/CHAISES:** NETTOYES PAS DE TRACE VISIBLE DE POUSSIERE OU DE DECHETS		1	2
03	AIGUILLES, OBJETS TRANCHANTS HORS DE LA BOITE DE SECURITE		1	2
04	BOITES POUR OBJETS TRANCHANTS QUI DEBORDENT/ OU SONT PERCEES		1	2
05	BANDAGES/DECHETS INFECTIEUX QUI TRAINENT, NON COUVERTS		1	2
06	**MURS:** SERIEUSEMENT ENDOMMAGÉS		1	2
07	**PORTES:** SERIEUSEMENT ENDOMMAGÉES		1	2
08	**PLAFOND:** TACHES D'HUMIDITE OU ENDOMMAGÉS		1	2
	HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW		☐☐ : ☐☐	
REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.				

OBSERVATIONS DE L'ENQUTEUR(TRICE)

A REMPLIR APRES AVOIR TERMINE L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR LE REPONDANT:

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS SPECIFIQUES:

AUTRES COMMENTAIRES:

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR

NOM DU SUPERVISEUR: ________________ DATE: ________________

MEASURE DHS - ENQUETE SUR LA PRESTATION DES SERVICES DE SOINS DE SANTE

INTERVIEW DU PRESTATAIRE

Numero de l'institution: | | | | | |

Code de l'Enquêteur: | | |

Numéro de SERIE du Prestataire: | | | **[DU FORMULAIRE LISTANT LE PERSONNEL]**

Sexe du prestataire: (1=MASCULIN; 2=FEMININ) | |

Statut du Prestataire: (1 = affecté; 2 = en appuie) | |

Nombre d'observations de CPN associées au prestataire . . . . | |

Nombre d'observations de PF associées au prestataire. . . . . | |

Nombre d'observations d'"Enfants Malades" associées au prestataire. . . . . | |

INDIQUER SI LE PRESTATAIRE A ETE PRECEDEMMENT INTERVIEWE DANS UNE AUTRE INSTITUTION. SI OUI, INSCRIRE NOM ET CODE DE L'INSTITUTION OU IL A ETE INTERVIEWE	OUI, PRECEDEMMENT INTERVIEWE . . . . **1** ____________________ NOM&NUMERO DE L'INSTITUTION | | | | | | NON, PAS INTERVIEWE PRECEDEMMENT **2**	→ **FIN**

LIRE LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT SUIVANT

Bonjour. Mon nom est ________. Je représente l'Institut Haïtienne de l'Enfance qui execute une étude pour le Ministere de la Santé. Nous faisons une étude pour d'aider le gouvernement à en savoir plus sur les services de sante de notre pays. Je vais commencer par vous lire quelques lignes expliquant le but de l'étude.

Votre institution a été sélectionné pour faire partie de l'étude. Nous allons poser plusieurs questions sur les types de prestations que vous fournissez personnellement, et à propos de la formation que vous avez reçue.

Les informations que vous nous donnez pourront être utilisées par le ministere de la Santé, d'autres institutions ou chercheurs, dans le but d'améliorer la panification des services ou pour des études plus approfondies des services de santé.

Ni votre nom ni celui d'un autre agent de santé participant dans cette étude ne sera mentionné dans la base de données ou dans un rapport; cependant, il y a une petite possibilité qu'un des répondants puisse être identifié dans l'avenir. Pourtant, nous demandons votre aide pour nous assurer que les informations que nous recueillons sont exactes.

Vous pouvez refuser de répondre à telle ou telle question ou interrompre l'interview à tout moment. Cependant, nous espérons que vous participerez à l'enquête. Avez-vous des questions en rapport avec l'enquête? Ai-je votre accord pour commencer?

____
signature de l'enquêteur

				2	0	1	
JOUR		MOIS		ANNEE			

LA SIGNATURE DE L'ENQUETEUR INDIQUE QUE LE CONSENTEMENT A ETE OBTENU

101	Puis-je commencer l'interview maintenant?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 →FIN
101A	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW……………….	| | | : | | |	

1.EDUCATION ET EXPERIENCE

102	Je voudrais vous poser des questions sur votre formation. Au total, combien d'années d'études primaires, secondaires, et supérieures avez-vous complétées?	ANNÉES . . . . [ ][ ]	
103	Quelle est votre profession actuelle? Par exemple, êtes-vous un(e) infirmier/infirmière, médecin généraliste ou médecin specialiste? [la liste sera spécifique au pays - elle doit être suffisamment étendue, éviter le besoin d'inclure « autre»]	MEDECIN GENERALISTE. 01 CHIRURGIEN GENERALISTE 02 MEDECIN SPECIALISTE . . . . 03 TECHNICIEN DE LABORATOIRE (Y COMPRIS BIOLOGISTE, TECHNICIEN BIO-MEDICAL ET TECHNOLOGIST MEDICAL) 04 TECHNICIEN DE RADIOLOGIE 05 TECHNICIEN EN IMAGERIE MEDICALE 06 INFIRMIER (E) [Y COMPRIS INFIRMIER DE LIGNE, EN SANTE COMMUNAUTAIRE, ANESTHESISTE, SALLE D'OPERATION] 07 INFIRMIERE SAGE FEMME 08 AUXILIAIRE INFIRMIER/E 09 TECHNICIEN DE LABORATOIRE DENTAIRE 12 HYGIESNISTE DENTAIRE 13 AUXILIAIRE DENTAIRE 14 AUTRES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE [Y COMPRIS COLLABORATRICE VOLONTAIRE, AGENT COMMUNAUTAIRE POLYVALENT] 15 QUALIFICATION NON TECHNIQUE 95 AUTRE_____________________________ 96 SPECIFIER	
104	En quelle année avez-vous terminé cette formation? SI QUALIFICATION NON-TECHNIQUE (103=95), DEMANDEZ: En quelle année avez-vous terminé votre formation de base en vue de l'obtention de votre qualification actuelle?	ANNEE [ ][ ][ ][ ]	
105	En quelle année avez-vous commencé à travailler dans cette institution?	ANNEE [ ][ ][ ][ ]	
106	Avez-vous reçu le vaccin contre l'hépatite B? SI OUI, DEMANDEZ: Combien de doses avez-vous reçues jusqu'a présent?	OUI, UNE DOSE. . . . . 1 OUI, 2 DOSES. . . . . 2 OUI, 3 DOSES OU PLUS. . . . . 3 NON. 4	 → 108
107	Avez-vous été vacciné dans le cadre de votre travail dans cette institution?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
108	Etes-vous un directeur ou responsable de l'un ou l'autre service clinique?	OUI. . . . . 1 NON. 2	

2. FORMATION GÉNÉRALE / MALARIA /MALADIES NON-TRANSMISSIBLES

200	Tout d'abord, je voudrais vous poser des questions au sujet de quelques cours généraux de formation. Avez-vous reçu une **formation continue** (c.-à-d depuis que vous avez commencé à travailler) ou **une formation de mise à jour** sur l'un ou l'autre thème suivant? [LIRE LE THEME] SI OUI, DEMANDEZ: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	Les mesures de précaution universelles, telles que l'hygiène des mains, nettoyage et désinfection, gestion de déchets, prévention de piqûres accidentelles dues aux aiguilles de seringue ou de blessures par d'autres objets tranchants, ou bonnes pratiques d'injection?	1	2	3
02	Toute formation spécifique à la securite des injections?	1	2	3
03	Systèmes de Gestion de l'Information Sanitaire ou remplissage des rapports pour n'importe quel service ?	1	2	3
04	La confidentialité et le droit aux pratiques non-discriminatoires pour des personnes vivant avec le VIH/SIDA?	1	2	3

201	**VÉRIFIEZ A LA Q103 LA PROFESSION/LA QUALIFICATION DU PRESTATAIRE** CODE 06, 07 OU 08 (CAD., EN RAPPORT AVEC LABO) ENCERCLE ☐ CODE 06, 07 OU 08 **N'EST PAS** ENCERCLE ☐		700

Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions au sujet des prestations que vous fournissez **personnellement** comme partie de **votre fonction actuelle au sein de cette institution** et de toute **formation continue ou formation de mise à jour** liée à ce sujet que vous avez reçue. Rappelez-vous que nous parlons de **services que vous fournissez dans le cadre de votre fonction actuelle au sein de cette institution**.

202	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette institution, fournissez-vous personnellement des services connus sous le nom de « **amis des jeunes** » conçus pour être adressés aux jeunes ou adolescents ? c.-à-d. ayant pour objectif d'encourager l'utilisation des services chez les jeunes ou adolescents ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
203	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets s'adressant spécifiquement aux services réservés aux jeunes ou adolescents, services comme "amis des jeunes"? SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS. . . . . 1 OUI, PLUS DE 24 MOIS. . . . . 2 PAS DE FORMATION CONTINUE. . 3	

MALARIA

204	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette institution, est-ce que vous diagnostiquez et / ou traitez personnellement la malaria?	OUI. . . . . .1 NON. 2	
205	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour en rapport avec le diagnostic et/ traitement de la malaria?	OUI. . . . . .1 NON. 2	→207

206	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** axée sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	Diagnostic et traitement de la malaria chez les adultes	1	2	3
02	Diagnostic et traitement de la malaria chez les enfants	1	2	3
03	Comment effectuer le test diagnostic rapide de la malaria	1	2	3
04	Prise en charge de cas / traitement de la malaria chez les adultes	1	2	3
05	Prise en charge de cas / traitement de la malaria pendant la grossesse	1	2	3
06	Prise en charge de cas / traitement du paludisme chez les enfants	1	2	3

DIABÈTE

207	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette institution, est-ce que vous diagnostiquez et/ou gérez personnellement le **diabète**?	OUI. . . . . .1 NON. 2	
208	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** axée sur le diagnostic et/ou gestion du diabète? SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS. . . . . 1 OUI, PLUS DE 24 MOIS. . . . . 2 PAS DE FORMATION CONTINUE. . 3	

MALADIES CARDIOVASCULAIRES

209	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette institution, est-ce que vous diagnostiquez et/ou gérez personnellement les maladies cardiovasculaires telle que l'hypertension?	OUI. . . . . .1 NON. 2	
210	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** axée sur le diagnostic et/ou gestion des maladies cardio-vasculaires? SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS. . . . . 1 OUI, PLUS DE 24 MOIS. . . . . 2 PAS DE FORMATION CONTINUE. . 3	

MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

211	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette institution, est-ce que vous diagnostiquez et/ou gérez personnellement les affections respiratoires chroniques telles que la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)?	OUI. . . . . .1 NON. 2	
212	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur le diagnostic et/ou la gestion des maladies respiratoires chroniques? SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS. . . . . 1 OUI, PLUS DE 24 MOIS. . . . . 2 PAS DE FORMATION CONTINUE. . 3	

3. SERVICES DE SANTE INFANTILE

300	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette institution, est-ce que vous fournissez personnellement des services de **vaccination des enfants?**	OUI. . . . . 1 NON. 2	
301	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette institution, est-ce que vous fournissez personnellement des services de **suivi de la croissance infantile**?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
302	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette institution, est-ce que vous fournissez personnellement des services de **soins curatifs aux les enfants**?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
303	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** en rapport avec la santé infantile ou les maladies de l'enfance?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 400

304	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	PEV ou surveillance de la chaine de froid	1	2	3
02	Prise en charge integree des maladies de l'enfance (pcime)	1	2	3
03	Diagnostic de la malaria chez les enfants	1	2	3
04	Comment effectuer le test diagnostic rapide de la malaria	1	2	3
05	Prise en charge de cas / traitement de la malaria chez les enfants	1	2	3
06	Diagnostic et/ou traitement des infections respiratoires aigues	1	2	3
07	Diagnostic et/ou traitement de la diarrhee	1	2	3
08	Carence en micronutriments et/ou evaluation de l'etat nutritionnel	1	2	3
09	Allaitement au sein	1	2	3
10	Supplementation alimentation chez les nourrissons	1	2	3
11	VIH/SIDA pediatrique	1	2	3
12	TAR pediatrique	1	2	3
13	Autre sujet sur la santé infantile (PRECISER)________________________________	1	2	3

4. SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

400	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette institution, est-ce que vous fournissez personnellement des services de **planification familiale**?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
401	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets en rapport avec la planification familiale?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 500

403	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	Counseling en general sur la planification familiale	1	2	3
02	Insertion et/ou retrait de DIU	1	2	3
03	Insertion et/ou retrait d'implants	1	2	3
04	Pratiquer la vasectomie	1	2	3
05	Pratiquer la ligature des trompes	1	2	3
06	Gestion clinique des méthodes de PF, y compris la gestion des effets secondaires	1	2	3
07	Planification familiale pour les femmes infectees au VIH	1	2	3
08	Autre sujet relatif a la PF (SPECIFIER)_______________________________________	1	2	3

5.SERVICES DE SANTE MATERNELLE

CPN - SOINS POSTPARTUM -PTME

500	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette institution, est-ce que vous fournissez personnellement des services **de soins prénatals ou de soins postnatals**? SI OUI, INSISTEZ ET NOTEZ QUELS SERVICES SONT FOURNIS	OUI, PRENATAL. . . . . 1 OUI, POSTNATAL. . . . . 2 OUI, LES DEUX. . . . . 3 NON, AUCUN DES DEUX. 4		
501	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets relatifs aux soins prénatals ou soins postnatals?	OUI. . . . . .1 NON. 2		→503

502	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	Dépistage en CPN (ex.,la tension artérielle, glycosurie et protéinurie)?	1	2	3
02	Conseils en CPN (ex., nutrition, PF et soins du nouveau-né)?	1	2	3
03	Complications de la grossesse et leur prise en charge	1	2	3
04	L'évaluation nutritionnelle de la femme enceinte, comme le calcul de l'indice de masse corporelle et la mesure de la circonférence brachiale à mi-hauteur?	1	2	3

503	Fournissez-vous **personnellement** des prestations qui sont spécifiquement orientées vers la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant? SI OUI, DEMANDEZ: Quelles sont les prestations spécifiques que vous fournissez? INDIQUEZ LEQUEL DES SERVICES SUR LA LISTE EST FOURNI ET INSISTEZ: Y-A-T-IL UN AUTRE?	CONSEILS PREVENTIFS. . . . . A CONSEILS POUR TEST VIH. . . . . . B FAIRE UN TEST VIH. . . . . .C FOURNIR DES ARV A LA MERE. . . D FOURNIR DES ARV A L'ENFANT. . E PAS DE SERVICES PTME. . . . . Y	
504	Avez-vous reçu dans le cadre de la **formation continue**, une formation sur des sujets liés à la santé maternelle et/ou à la santé du nouveau-né et le VIH/SIDA ?	OUI. . . . . .1 NON. 2	→506

505	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)	1	2	3
02	Conseils nutritionnels pour le nouveau-né né de mère avec VIH/SIDA ?	1	2	3
03	Alimentation des nourrissons et jeunes enfants	1	2	3
04	Pratiques des gestes obstétricaux actualisées en relation avec le VIH?	1	2	3
05	Traitement antirétroviral prophylactique pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant?	1	2	3

SERVICES D'ACCOUCHEMENT

506	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette institution, est-ce que vous fournissez personnellement des prestations dans le domaine des **accouchements**? Je veux dire faire de véritables délivrances de nouveau-nés?	OUI. . . . . .1 NON. 2		 → 508
507	Durant les 6 derniers mois, combien d'accouchements, approximativement, avez-vous conduit comme **principal prestataire (y inclure les accouchements effectués dans un cadre privé et dans cette institution)?**	TOTAL DES ACCOUCHE-MENTS [ ][ ][ ]		
508	Quand avez-vous utilisé le partogramme pour la dernière fois?	JAMAIS. . . . . 0 LA SEMAINE DERNIERE. . . . . 1 LE MOIS DERNIER. . . . . 2 LES 6 DERNIERS MOIS. . . . . 3 IL Y A PLUS DE 6 MOIS. 4		
509	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets liés à l'accouchement?	OUI. . . . . .1 NON. 2		 → 511

510	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	La Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement (IMPAC)?	1	2	3
02	Soins Obstétricaux d'Urgence Complets (SOUC)?	1	2	3
03	Soins de routine pour le travail et l'accouchement par voie vaginale?	1	2	3
04	Prise en Charge Active du Troisième Stade du Travail (PCATST)"?	1	2	3
05	Soins obstétricaux d'urgence (SOU) / Aptitudes à sauver la vie - en général?	1	2	3
06	Les soins post-avortement?	1	2	3
07	Les pratiques de soins à l'accouchement spécifiquement destinées à éviter la transmission du VIH de la mère à l'enfant?	1	2	3

SERVICES DES SOINS AUX NOUVEAU-NES

511	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette institution est-ce que vous fournissez personnellement des soins aux nouveau-nés?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
512	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets liés aux soins des nouveau-nés?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 600

513	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	La réanimation néonatale utilisant un sac et un masque	1	2	3
02	L'allaitement maternel **précoce** et **exclusif**	1	2	3
03	Prise en charge des infections du nouveau-né (y compris les antibiotiques injectables)	1	2	3
04	Soins thermiques (y compris le séchage immédiat et contact peau-à-peau)	1	2	3
05	Utilisation du matériel stérile en coupant le cordon et soins du cordon appropriés	1	2	3
06	Méthode Kangourou (SMK) pour les bébés de faible poids à la naissance	1	2	3

6. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES - TB - VIH / SIDA

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

600	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette institution est-ce que vous fournissez personnellement des prestations dans le domaine des IST?	OUI. . . . . 1 NON 2	
601	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets liés aux services IST?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 →603

602	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	Diagnostic et traitement les infections sexuellement transmissibles (IST)	1	2	3
02	Prise en charge syndromique des IST	1	2	3
03	Résistance aux médicaments pour le traitement des IST	1	2	3

LA TUBERCULOSE

603	Je vais vous demander si vous fournissez certaines prestations liées à la tuberculose. Pour chaque prestation, indépendamment du fait que vous la fournissez actuellement, je vais aussi vous demander si vous avez reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** y relatif	Fournissez-vous [LIRE SERVICE]? (a)		Avez-recu une formation continue sur [SERVICE]? SI OUI, derniers 24 mois ou plus? (b)		
	LIRE LES QUESTIONS DES COLONNES A ET B	OUI	NON	OUI, derniers 24 MOIS	OUI, PLUS DE 24 MOIS	PAS DE FORMATION
01	Diagnostic de la tuberculose basé sur des tests ou d'analyse de crachat	1	2	1	2	3
02	Diagnostic de la tuberculose basé sur les symptômes cliniques	1	2	1	2	3
03	Prescription de traitement de la tuberculose	1	2	1	2	3
04	Fourniture des services de suivi du traitement de la tuberculose	1	2	1	2	3
05	Utilisation de la stratégie du traitement de courte durée sous surveillance directe (DO	1	2	1	2	3
06	Prise en charge de la co-infection VIH-Tuberculose	1	2	1	2	3
07	Prise en charge de la TB multireistante (MDR)ou identification des cas à référer	1	2	1	2	3

SERVICES VIH/SIDA

604	Je vais vous demander si vous fournissez certaines prestations liées aux services VIH. Pour chaque prestation, indépendamment du fait que vous la fournissez actuellement, je vais aussi vous demander si vous avez reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** y relatif	Fournissez-vous [LIRE SERVICE]? (a)		Avez-recu une formation continue sur [SERVICE]? SI OUI, derniers 24 mois ou plus? (b)		
	LIRE LES QUESTIONS DES COLONNES A ET B	OUI	NON	OUI, derniers 24 MOIS	OUI, PLUS DE 24 MOIS	PAS DE FORMATION
01	Fournir des conseils relatifs au test du VIH	1	2	1	2	3
02	Effectuer le test du VIH	1	2	1	2	3
03	Fournir des services liés à la PTME	1	2	1	2	3
04	Fournir des services de soins palliatifs	1	2	1	2	3
05	Fournir des services de traitement antirétroviral, y compris la prescription, le counseling, ou le suivi	1	2	1	2	3
06	Fournir un traitement préventif des infections opportunistes (IO) comme la tuberculose et la pneumonie	1	2	1	2	3
07	Fournir des soins pédiatriques pour le SIDA	1	2	1	2	3
08	Fournir des soins à domicile pour le VIH/SIDA	1	2	1	2	3
09	Fournir des services de prophylaxie post-exposition (PPE)	1	2	1	2	3

7. SERVICES DE DIAGNOSTIC

700	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette institution, effectuez-vous personnellement des examens en laboratoire? ENCERCLEZ LE CODE 2 « NON » SI LE PRESTATAIRE COLLECTE SEULEMENT DES SPÉCIMENS	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 800

701	S'il vous plaît dites-moi si vous faites personnellement l'un ou l'autre des tests suivants dans le cadre de votre travail au sein de cette institution	OUI	NON
01	L'examen microscopique des crachats pour diagnostiquer la tuberculose	1	2
02	Tests de dépistage rapide du VIH	1	2
03	Tout autre test du VIH, comme la PCR, ELISA, ou Western Blot	1	2
04	Tests d'hématologie, tel que le test de l'anémie	1	2
05	Le test CD4	1	2
06	Microscopie pour le diagnostic de la malaria	1	2

702	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets liés aux différents tests de diagnostic que vous effectuez?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 800

703	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	L'examen microscopique des crachats pour diagnostiquer la tuberculose?	1	2	3
02	Le test VIH?	1	2	3
03	Le test CD4?	1	2	3
04	Dépistage sanguin du VIH avant la transfusion?	1	2	3
05	Dépistage sanguin de l'hépatite B avant la transfusion?	1	2	3
06	Les examens pour surveiller la TAR tels que TLC et la créatinine sérique?	1	2	3
07	La microscopie pour le diagnostic de la malaria?	1	2	3

800	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de votre travail au sein de cette institution. En moyenne, combien d'heures par semaine travaillez-vous dans cette institution? SI LES SEMAINES NE SONT PAS REGULIERES, DEMANDEZ AU PRESTATAIRE DE FAIRE LA MOYENNE DU NOMBRE D'HEURES PAR MOIS ET DIVISEZ ALORS CE NOMBRE PAR 4.	NOMBRE MOYEN D'HEURES DE TRAVAIL PAR SEMAINE DANS CETTE INSTITUTION [ ][ ]	
801	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur la supervision que vous avez personnellement reçue. Cette supervision peut être d'un superviseur de l' institution sanitaire même ou de l'extérieur. Recevez-vous un appui technique ou une supervision dans votre travail? SI OUI, DEMANDEZ : A quand remonte la dernière supervision ?	OUI, AU COURS DES 3 MOIS DERNIERS. . . . . 1 OUI, IL Y A 4-6 MOIS. 2 OUI, IL Y A 7-12 MOIS. 3 OUI, IL Y A PLUS DE 12 MOIS. . . . . 4 NON. 5	4, 5 → 804
802	Combien de fois durant les six derniers mois votre travail a été supervisé ?	NOMBRE DE FOIS. . . . . [ ][ ] CHAQUE JOUR. . . . . '96	
803	La dernière fois que vous avez été personnellement supervisé, est-ce que votre superviseur a fait l'une des choses suivantes:	OUI NON NSP	
01	Vérifier vos registres ou rapports?	A VERIFIE REGISTRE 1 2 8	
02	Observer votre travail?	A OBSERVE TRAVAIL 1 2 8	
03	Donner n'importe quelle appréciation (positive ou négative) sur vos performances?	FEEDBACK 1 2 8 (2 → 05; 8 → 05)	
04	Donner une appréciation verbale disant que vous faites bien votre travail?	APPRECIATION VERBALE 1 2 8	
05	Donner des informations actualisées sur des questions administratives ou techniques liées à votre travail?	A ACTUALISE 1 2 8	
06	Discuter des problèmes que vous avez rencontrés?	A DISCUTE DES PROBLEMES 1 2 8	
804	Avez-vous une description écrite des activités de votre travail actuel ou de votre position dans cette institution sanitaire? SI OUI, DEMANDEZ : Est-ce que je peux la voir ?	OUI, VUE . . . . 1 OUI, RAPPORTEE, PAS VUE . . 2 NON 3	
805	Y a-t-il des occasions de promotion dans votre travail actuel?	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 INCERTAIN/NE SAIT PAS. 8	
806	Quel(s) type(s) de supplément de salaire recevez-vous, si il y en a un? INSISTEZ: Rien d'autres?	SALAIRE MENSUEL OU QUOTIDIEN COMPLÉMENTAIRE. . . . . A PERDIEM EN ASSISTANT A UNE FORMATION. . . . . B ALLOCATION DE SERVICE. . . . . C PAIEMENT POUR ACTIVITÉS SUPPLEMENTAIRES (NON FOURNIES ROUTINIEREMENT). . . . . D AUTRE ______________________________ X (PRECISEZ) AUCUN. . . . . Y	
807	Dans votre position actuelle, quels sont les encouragements non-monétaires que vous avez reçus pour le travail que vous effectuez, s'il y en a un?	CONGE/VACANCES . . . . A UNIFORMES, SACS A DOS, CASQUETTES etc.. . . . B REDUCTION SUR MEDICAMENTS, BILLETS GRATUITS POUR SOINS, BONS, etc. . . . . C FORMATION. . . . . D RATION ALIMENTAIRE/REPAS. . . . . E LOGEMENT SUBVENTIONNE . . . . F AUCUN . . . . Y	

808	Parmi les diverses choses liées à votre situation de travail que vous voudriez voir améliorées, pouvez-vous me citer les trois choses qui selon vous sont les plus susceptibles d'améliorer votre capacité à fournir des prestations de soins? Classez-les, s'il vous plaît, par ordre d'importance, 1 étant le plus important ENTREZ LA LETTRE CORRESPONDANT A LA 1ERE CHOSE MENTIONNEE DANS LA 1ERE CASE, ET FAIRE DE MEME POUR LA 2EME ET LA 3EME. SI LE PRESTATAIRE MENTIONNE 1 OU 2 ELEMENTS SEULEMENT LAISSEZ ALORS VIDES LA/LES CASE(S) RESTANTE(S). IL DOIT Y AVOIR AU MOINS UN ELEMENT SAISI.	PLUS D'APPUI DU SUPERVISEUR . . . . . . A PLUS DE CONNAISSANCES/ FORMATIONS . . . . B PLUS DE FOURNITURES/STOCK. . . . . . C ÉQUIPEMENT/FOURNITURES DE MEILLEURE QUALITE . . . . D MOINS DE CHARGE DE TRAVAIL (c.à.d. PLUS DE PERSONNEL). . . . E MEILLEUR HORAIRE DE TRAVAIL / HORAIRES FLEXIBLES. . . . . F PLUS D'ENCOURAGEMENTS/ INCITATIONS (SALAIRE, PROMOTION, VACANCES). . . . . . G TRANSPORT POUR PATIENTS REFERES. . . . . H FOURNIR DES ANTIRETROVIRAUX. . . . I FOURNIR DE LA PROPHYLAXIE . POST EXPOSITION (PEP). . . . . J AUGMENTER LA SECURITE. . . . . K MEILLEURE INFRASTRUCTURE. . . . . L PLUS D'AUTONOMIE / INDEPENDANCE. . . . . M SOUTIEN MORAL DU PERSONNEL (CONSEILS/ ACTIVITÉS SOCIALES). . . . . N AUTRES. X	CLASSEMENT [ ] [ ] [ ]
	REMERCIEZ LE PRESTATAIRE ET PASSEZ AU PROCHAIN ENDROIT DE COLLECTE DE DONNEES		

MEASURE *DHS - EVALUATION DE LA PRESTATION DES SERVICES*
OBSERVATION DE LA CONSULTATION PRENATALE (CPN)

1. Identification de l'Institution de Santé

TYPE DE QUESTIONNAIRE | O | C | P | N |

Nom de l'institution sanitaire: ____________________

Localisation de l'institution sanitaire: ____________________

NUMERO DE 'INSTITUTION SAN . . . . [ ][ ][ ][ ][ ]

2. Information sur le Prestataire

Catégorie de Prestataire: MEDECIN GENERALISTE. . . . . 01 CHIRURGIEN GENERALISTE 02 MEDECIN SPECIALISTE . . . . 03 TECHNICIEN DE LABORATOIRE (Y COMPRIS BIOLOGISTE, TECHNICIEN BIO-MEDICAL ET TECHNOLOGIST MEDICAL) 04 TECHNICIEN DE RADIOLOGIE 05 TECHNICIEN EN IMAGERIE MEDICALE 06 INFIRMIER (E) [Y COMPRIS INFIRMIER DE LIGNE, EN SANTE COMMUNAUTAIRE, ANESTHESISTE, SALLE D'OPERATION] 07 INFIRMIERE SAGE FEMME 08 AUXILIAIRE INFIRMIER/E 09 TECHNICIEN DE LABORATOIRE DENTAIRE 12 HYGIESNISTE DENTAIRE 13 AUXILIAIRE DENTAIRE 14 AUTRES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE [Y COMPRIS COLLABORATRICE VOLONTAIRE, AGENT COMMUNAUTAIRE POLYVALENT] 15 QUALIFICATION NON TECHNIQUE 95 AUTRE____________________ 96 SPECIFIER	CATEGORIE PRESTATAIRE [ ][ ]
SEXE DU PRESTATAIRE : (1=MASCULIN; 2=FEMININ)	SEXE DU PRESTATAIRE . . . . [ ]
NUMERO DE SERIE (NS) DU PRESTATAIRE [DE LA LISTE DE PERSONNEL]	NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE [ ][ ]

3. Information sur l'Observation

Date:.	JOUR . . . . [ ][ ] MOIS . . . . [ ][ ] ANNEE . . . . [2][0][1][ ]
Nom de l'observateur : ____________________	CODE DE L'OBSERVATEUR . . . . [ ][ ]
Code de la Cliente:	CODE DE LA CLIENTE . . . . [ ][ ][ ]

4. Observation de la Consultation Prénatale

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A

AVANT D'OBSERVER LA CONSULTATION, OBTENEZ LA PERMISSION DU PRESTATAIRE DE SERVICE ET DE LA CLIENTE. ASSUREZ-VOUS QUE LE PRESTATAIRE SAIT QUE VOUS N'ETES PAS LA POUR L'EVALUER, ET QUE VOUS N'ETES PAS UN EXPERT A CONSULTER PENDANT LA SESSION.

A LIRE AU PRESTATAIRE: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je représente l'IHE qui execute une etude pour le Ministere de la Sante Publique. Nous faisons une enquête auprès des institutions sanitaires en Haiti dans le but de trouver des moyens d'améliorer l'offre des services. Je voudrais observer votre consultation avec cettecliente afin de comprendre comment les services de CPN sont fournis dans cette institution.

Les informations de cette observation sont confidentielles. Ni votre nom ni celui de la cliente ne seront enregistrés. L'information collectée pendant cette observation pourra être utilisée par le [MINISTERE DE LA SANTE] ou autres institutions en vue de l'amélioration des services ou pour la recherche en services de santé; cependant, ni votre nom ni ceux de vos clients ne seront saisis dans aucune base des données.

Avez-vous des questions à me poser? Si,à n'importe quel moment, vous vous sentez gênés, vous pouvez me demander de partir. Cependant, nous espérons que le fait que nous observons votre consultation ne vous dérange pas.

Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation?

JOUR	MOIS	ANNEE
_ _	_ _	2 0 1 _

Signature de l'enquêteur
(indique que l'enquêté a accepte volontairement de participer)

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
100	ENREGISTREZ SI LA PERMISSION A ETE DONNEE PAR LE PRESTATAIRE.	OUI . . . . 1 NON 2	 → **FIN**

A LIRE A LA CLIENTE: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je suis (CATEGORIE PROFESSIONELLE) Je représente l'IHE qui execute une etude pour le Ministere de la Sante Publique . Nous faisons une enquête sur les prestations des services de santé en Haiti. Je voudrais être présent pendant que vous recevez des services aujourd'hui, en vue de comprendre comment les services CPN sont fournis dans cette institution.

Nous ne sommes pas en train d'évaluer le [INFIRMIER/DOCTEUR/PRESTATAIRE] ou l'Institution en particulier. Et même si les informations de cette observation pourront être fournies aux chercheurs pour des analyses, ni votre nom ni la date de service seront divulgués. Ainsi votre identité et n'importe quelle information sur vous demeureront complètement confidentielles.

Sachez que si vous décidez de me permettre d'observer votre visite c'est de manière complètement volontaire et que vous acceptiez ou non de participer n'affectera pas les services que vous recevrez Si, à un moment quelconque, vous souhaitez que je quitte la salle de consultation, n'hésitez surtout pas à me le dire.

Apres la consultation, un de mes collègues souhaiterait parler avec vous au sujet de votre expérience aujourd'hui. Avez-vous des questions à me poser? Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation?

Signature de l'enquêteur
(indique que l'enquêté a accepte volontairement de participer)

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
101	ENREGISTREZ SI LA PERMISSION A ETE DONNEE PAR LA CLIENTE.	OUI . . . . 1 NON 2	 → **FIN**
102	ENREGISTREZ L'HEURE DE DEBUT DE L'OBSERVATION	_ _ : _ _	
103	EST-CE LA PREMIERE OBSERVATION POUR CE PRESTATAIRE DE CE SERVICE?	OUI . . . . 1 NOI 2	

NO.	QUESTION / OBSERVATIONS	CODES

POUR CHACUN DES GROUPES SUIVANTS, ENCERCLEZ TOUTE ACTION PRISE PAR LE PRESTATAIRE OU PAR LA CLIENTE. SI AUCUNE ACTION DU GROUPE N'EST OBSERVEE, ENCERCLEZ "Y" POUR CHAQUE GROUPE A LA FIN DE DE L'OBSERVATION.

NO.	QUESTION / OBSERVATIONS	CODES

ANTECEDENTS DE LA CLIENTE

104	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDE OU SI LA CLIENTE A MENTIONNE L'UN OU L'AUTRE DES ELEMENTS SUIVANTS:	
01	L'âge de la cliente	A
02	Les médicaments que la cliente prend	B
03	Date du début des dernières regèles	C
04	Nombre de grossesses antérieures que la cliente a eues	D
04	Aucun des éléments ci-dessus	Y

ASPECTS RELATIFS AUX GROSSESSES ANTERIEURES

105	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE OU LA CLIENTE A DISCUTE L'UN OU L'AUTRE DES ASPECTS SUIVANTS RELATIFS AUX GROSSESSES ANTERIEURES:	
01	Mort-nés antérieures	A
02	Enfants décédés au cours de la première semaine de vie	B
02A	Enfants décédés au cours des 4 premières semaine de vie	C
03	Saignement intense, pendant ou âpres l'accouchement	D
04	Accouchement antérieur assisté (césarienne, ventouse, ou forceps)	E
05	Avortements spontanés antérieurs	F
06	Grossesses multiples antérieures	G
07	Travail prolongé antérieur	H
08	Hypertension gravidique antérieure	I
09	Convulsions liées à une grossesse antérieure	J
10	Fièvre élevée ou infection durant la(es) grossesse(s) antérieure(s)	K
11	Aucun des aspects ci-dessus	Y

SIGNES DE DANGER DE LA GROSSESSE ACTUELLE

106	DANS LA **COLONNE A**, INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDE OU SI LA CLIENTE A MENTIONNE L'UN DES SIGNES DE DANGER SUIVANTES RELATIFS A LA GROSSESSE ACTUELLE**.** DANS LA **COLONNE B**, INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE DES CONSEILS SUR CES SIGNES.	(A) PRESTATAIRE A DEMANDE OU LA CLIENTE A MENTIONNE	(B) PRESTATAIRE A DONNE DES CONSEILS
01	Saignement vaginal	A	A
02	Fièvre	B	B
03	Maux de tête ou vision brouillée	C	C
04	Gonflement du visage ou des mains	D	D
05	Fatigue ou essoufflement	E	E
06	Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	F	F
07	Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	G	G
08	Autres symptômes ou problèmes que la cliente pense qu'ils pourraient être liés à cette grossesse	H	H
09	Aucun des signes ci-dessus	Y	Y

NO.	QUESTION / OBSERVATIONS	CODES

EXAMEN MEDICAL

107	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A EXECUTE LES PROCEDURES SUIVANTES:	
01	Prendre la tension artérielle de la cliente	A
02	Peser la cliente	B
03	Examiner les conjonctives/paumes pour l'anémie	C
04	Examiner les jambes/pieds/mains pour l'œdème	D
05	Examiner les ganglions pour gonflement	E
06	Palper l'abdomen de la cliente pour connaître la position du foetus	F
07	Palper l'abdomen de la cliente pour mesurer la hauteur de l'utérus	G
08	Ausculter l'abdomen de la cliente pour entendre les battements du cœur du fœtus	H
09	Faire une échographie/référer la cliente pour une échographie/consulter les résultats d'une échographie faite récemment	I
10	Examiner les seins de la cliente	J
11	Effectuer un examen vaginal/examen de la surface périnéale	K
12	Aucune des procédures ci-dessus	Y

TESTS DE ROUTINE

108	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A) A DEMANDE SI LE TEST EST FAIT, B) A EFFECTUE SUR PLACE, C) A REFERE LACLIENTE POUR DES TESTS SUIVANTS	(A) PRESTATAIRE A DEMANDE	(B) PRESTATAIRE A EFFECTUE	(C) PRESTATAIRE A REFERE	(D) PAS ACTION PRISE
01	Test d'anémie	A	B	C	Y
02	Groupe sanguin	A	B	C	Y
03	Test d'urine	A	B	C	Y
04	Test de syphilis	A	B	C	Y

CONSEIL ET DEPISTAGE DE VIH

109	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT CE QUI SUIT:	
01	A Demandé si la cliente connait son statut sérologique	A
02	A fourni des conseils relatifs au test du VIH	B
03	A référé pour le counseling relatif au test du HIV	C
04	A effectué un test de VIH	D
05	A référé pour un test de VIH	E
06	Aucune des actions ci-dessus	Y

MAINTIEN D'UNE GROSSESSE SAINE

110	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA CLIENTE L'UN OU L'AUTRE CONSEIL AU SUJET DES PREPARATIFS SUIVANTS	
01	A discuté de la nutrition (c.à.d. quantité ou qualité de nourriture à manger) durant la grossesse	A
02	A informé la cliente sur l'évolution de la grossesse	B
03	A discuté de l'importance de faire au moins 4 visites prénatale	C
04	Aucun des sujets ci-dessus	Y

NO.	QUESTION / OBSERVATIONS	CODES

PROPHYLAXIE DE FER

111	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA CLIENTE L'UN OU L'AUTRE DES MEDICAMENTS OU CONSEILS SUIVANTS:	
01	A prescrit ou donné des comprimés de fer ou de l'acide folique (AF) ou tous les deux	A
02	A expliqué l'importance de la prise de fer ou de l'acide folique	B
03	A expliqué comment prendre des comprimés de fer ou d'acide folique	C
04	A expliqué les effets secondaires des comprimés de fer	D
05	Aucun des médicaments/conseils ci-dessus	Y

INJECTION DE VACCIN ANTI-TETANIQUE

112	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA CLIENTE L'UN OU L'AUTRE DES MEDICAMENTS OU CONSEILS SUIVANTS:	
01	A prescrit ou donné une injection de vaccin anti-tétanique (VAT)	A
02	A expliqué l'importance de l'injection du VAT	B
03	Aucun des médicaments/conseils ci-dessus	Y

DEPARASITAGE

113	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA CLIENTE L'UN OU L'AUTRE DES MEDICAMENTS SUIVANTS:	
01	A prescrit ou donné du Mebendazole/ de l'Albendazole	A
02	A expliqué l'importance du Mebendazole/de l'Albendazole	B
03	Aucun des médicaments ci-dessus	Y

MALARIA

114	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA CLIENTE L'UN OU L'AUTRE DES MEDICAMENTS OU CONSEILS SUIVANTS:	
01	A expliqué comment prendre des médicaments antimalariques	A
02	A expliqué les effets secondaires possibles des antimalariques	B
03	L'importance d'usage de moustiquaire imprégnée d'insecticide a été clairement expliquée	C
04	Aucun des médicaments/conseils ci-dessus	Y

PREPARATIFS A L'ACCOUCHEMENT

115	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA CLIENTE DES CONSEILS AU SUJET DE L'ACCOUCHEMENT AU MOYEN DE L'UNE OU L'AUTRE FACON SUIVANTE:	
01	A demandé à la cliente là où elle compte accoucher	A
02	A conseillé à la cliente de se préparer à l'accouchement (ex. mettre de l'argent de côté, prendre des dispositions pour le transport d'urgence)	B
03	A conseillé la cliente d'utiliser les services d'un personnel de santé qualifié pour l'accouchement	C
04	A discuté avec la cliente ce qu'elle doit avoir sous la main à la maison en cas d'urgence (ex., la lame de rasoir neuve)	D
05	Aucun des sujets ci-dessus	Y

NO.	QUESTION / OBSERVATIONS	CODES

RECOMMANDATIONS POUR LE NOUVEAU-NE ET LE POST PARTUM

116	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE DES CONSEILS AU SUJET DES SOINS DU NOUVEAU-NE OU SOINS POSTPARTUM DE L'UNE OU L'AUTRE FACON SUIVANTE:	
01	A discuté des soins du nouveau-né (chaleur, hygiène et soins du cordon)	A
02	A discuté de l'initiation précoce et prolongée de l'allaitement maternel	B
03	A discuté de l'allaitement exclusif au sein	C
04	A discuté de l'importance de la vaccination du nouveau-né	D
05	A discuté des options pour la planification familiale après l'accouchement	E
06	Aucun des sujets ci-dessus	Y

OBSERVATIONS D'ENSEMBLE SUR L'INTERACTION

117	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDE SI LA CLIENTE AVAIT DES QUESTIONS ET L'A ENCOURAGE A POSER DES QUESTIONS.	OUI, A POSE QUESTIONS. . . . . 1 NON,PAS DE QUESTIONS. 2	
118	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A UTILISE DES IMAGES POUR L'EDUCATION SANITAIRE OU A DONNE DES CONSEILS DURANT LA CONSULTATION.	OUI, A UTILISE DES IMAGES. . . . . 1 N'A PAS UTILISE DES IMAGES. 2	
119	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A REGARDE DANS LE CARNET DE SANTE DE LA CLIENTE (OU BIEN AVANT D'EXAMINER LA CLIENTE, OU BIEN PENDANT L'INTEROGATOIRE OU L'EXAMEN DE LA CLIENTE).	OUI, A REGARDE DANS CARNET. . . . . 1 N'A PAS REGARDE DANS CARNET. . . 2	
120	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A ECRIT QUELQUE CHOSE DANS LE CARNET DE SANTE DE LA CLIENTE.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 CARNET DE SANTE N'EST PAS UTILISI 3 NE SAIT PAS 8	
121	ENREGISTREZ LE RESULTAT DE LA CONSULTATION. [ENREGISTREZ LE RESULTAT AU MOMENT OU L'OBSERVATION PREND FIN]	LA CLIENTE S'EN VA. . . . . 1 LA CLIENTE EST REFEREE(AU LABO OU AUTRE PRESTATAIRE) DANS LA MEME INSTITUTION. . . . 2 LA CLIENTE EST ADMISE DANS LA MEME INSTITUTION. . . . . . 3 LA CLIENTE EST REFEREE DANS UNE AUTRE INSTITUTION. . . . 4	

QUESTIONS DESTINEES AU PRESTATAIRE DE CPN

	DEMANDEZ AU PRESTATAIRE LES QUESTIONS SUIVANTES ET VERIFIER DANS LE REGISTRE DE CPN OU DANS LE CARNET DE CPN DE LA CLIENTE		
122	A combien de semaines de grossesse est la cliente?	SEMAINES DE GROSSESSE . . . . [ ][ ]	
123	Est-ce la 1ère, 2ème, 3ème, 4ème ou 5ème visite de la cliente pour des soins prénatals pour **cette grossesse en cours dans cette institution?**	PREMIERE VISITE. . . . . 1 DEUXIEME VISITE. . . . . 2 TROISIEME VISITE. . . . . 3 QUATRIEME VISITE. . . . . 4 CINQUIEME VISITE OU PLUS. . . . . 5 NE SAIT PAS. 8	
124	Est-ce que la cliente a eu une grossesse antérieure, quel que soit la durée ou le résultat de cette grossesse, ou est-ce sa première grossesse?	PREMIERE GROSSESSE. . . . . 1 PAS PREMIERE GROSSESSE. . . . . 2 NE SAIT PAS. 8	
125	ENREGISTREZ LE TEMPS DE LA FIN DE L'OBSERVATION. . . . . [ ][ ] : [ ][ ]		
	Commentaires de l'Observateur:		

MEASURE DHS: EVALUATION DES PRESTATIONS DES SERVICES DE SOINS DE SANTE

INTERVIEW DE LA FEMME A LA SORTIE DES SOINS PRENATALS

IDENTIFICATION DE L'INSTITUTION DE SANTE

TYPE DE QUESTIONNAIRE | S | C | P | N |

Nom de l'institution sanitaire ____________________

Adresse de l'institution sanitaire ____________________

NUMERO DE L'INSTITUTION | | | | | |

NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE | | |

INFORMATION SUR I'INTERVIEW

DATE: ____________________	JOUR . . . . | | |
	MOIS . . . . | | |
	ANNE . . . . | 2 | 0 | 1 | |
Nom de l'enquêteur/trice: ____________________	CODE DE L'ENQUETEUR | | |
	CODE DE LA PATIENTE | | | |

1. Information sur la visite -Consultation Prénatale (CPN)

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
	A LIRE A LA CLIENTE : Bonjour, je suis__________ . Comme mon collègue l'avait mentionné, nous représentons l'ntitut Haitienne de l'Enfance qui exécute une étude pour le ministère de la santé. Nous menons une enquête sur les services de santé au niveau des institutions de santé. Afin d'améliorer les services qu'offre cette formation, nous voudrions vous poser quelques questions sur la visite de consultation prenatale que vous venez d'effectuer. Sachez que la participation à cette entrevue est complètement volontaire et n'affectera en rien les services que vous recevrez ultérieurement. Les informations de cette enquête peuvent être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des services ne seront divulgués. Ainsi votre identité demeurera complètement confidentielle. Avez-vous des questions pour moi ? Ai-je votre permission pour continuer l'entrevue ? Signature de l'Enquêteur (indique que le consentement du répondant a été demandé)	[ ][ ] [ ][ ] 2 0 1 [ ] JOUR MOIS ANNEE	
100	Puis-je commencer l'entrevue?	ACCEPTE . . . . 1 REFUS 2	 → **FIN**
101	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW…………	[ ][ ] : [ ][ ]	
102	Avez-vous une carte/carnet de soins prénatals, ou une carte de vaccination sur vous? SI OUI: DEMANDEZ A VOIR LA CARTE/CARNET.	OUI . . . . 1 NON, CARNET RESTE DANS L'INSTITUTION 2 CARNET PAS UTILISE 3	 2, 3 → 106
103	VÉRIFIEZ LA CARTE/CARNET PRENATAL, OU CARTE DE VACCINATION. INDIQUEZ S'IL Y EST NOTE OU NON QUELQUE CHOSE QUI MONTRE QUE LA CLIENTE A REÇU LE VACCIN ANTI-TETANIQUE.	OUI, UNE FOIS 1 OUI, DEUX FOIS 2 OUI, TROIS FOIS OU PLUS 3 PAS D'INDICATION 4	
104	SELON LA CARTE/CARNET PRENATAL, DEPUIS COMBIEN DE SEMAINES EST-ELLE ENCEINTE?	# DES SEMAINES . . . . [ ][ ] PAS DISPONIBLE 95	
106	Avez-vous déjà été enceinte, quels que soient la durée ou l'aboutissement, ou bien c'est votre première grossesse?	PREMIERE GROSSESSE 1 PAS PREMIERE GROSSESSE 2	
107	Est-ce que c'est votre première visite prénatale dans cette institution pour cette grossesse? SI PAS PREMIERE VISITE, DEMANDER Combien de fois avez-vous visité cet etablissement pour cette grossesse?	PREMIERE VISITE 1 DEUXIEME VISITE 2 TROISIEME VISITE 3 QUATRIEME VISITE 4 PLUS DES 4 VISITES 5	
108	Durant cette viste, ou visites précédentes, le prestataire vous a-t-il donné ou prescrit des comprimés de fer ou acide folique ou les deux? MONTREZ A LA CLIENTE LES COMPRIMES DE FER, ACIDE FOLIQUE OU COMPRIME COMBINE.	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	 4, 8 → 112

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
109	Durant cette visite ou lors des visites précédentes, le prestataire vous a-t-il expliqué comment prendre les comprimés de fer? SI OUI, INSISTER POUR SAVOIR SI LE PRESTATAIRE EN A PARLE AUCOURS DE CETTE VISITE SEULEMENT, AUCOURS DE LA VISITE PRECEDENTE OU LES DEUX.	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	
110	Durant cette visite ou lors des visites précédentes, le prestataire vous a-t-il parlé des effets secondaires des comprimés de fer?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	
111	Dites-moi SVP tous les effets secondaires que vous connaissez et qui sont liés à la prise des comprimés de fer.	NAUSÉE…………………………………… A SELLES NOIRES………………………….. B CONSTIPATION…………………………… C AUTRE ______________ X (SPECIFIER) Z NE SAIT PAS…………………	
112	Durant cette visite ou lors de visites précédentes, le prestataire vous a-t-il donné ou prescrit un antimalarique? MONTREZ LES COMPRIMES DE CHLOROQUINE?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECENDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	4, 8 → 114
113	Vous a-t-on demandé d'avaler les comprimés dans la structure et en présence d'un prestataire?	OUI 1 NON 2	
114	Est-ce que pendant cette visite ou une visite précédente, un prestataire vous a conseillé d'utiliser une moustiquaire imprégnée d'insecticide	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	
115	Est-ce que pendant cette visite ou une visite précédente, un prestataire vous a donné une moustiquaire imprégnée d'insecticide gratuitement?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	1, 2, 3 → 117
116	Est-ce que pendant cette visite ou une visite précédente, un prestataire vous a proposé d'acheter une moustiquaire imprégnée d'insecticide ou vous a recommandé un endroit pour l'acheter.	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
117	Est-ce que pendant cette visite ou une visite précédente, un prestataire vous a parlé de la nutrition ou quelle nouriture vous devez manger pendant cette grossesse?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	
118	Est-ce que pendant cette visite ou une visite précédente, un prestataire vous a parlé des signes d'alerte des complications de la grossesse.	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	
119	Dites moi s'il vous plait certains signes de complication (signe de danger) que vous connaissez. ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES. INSISTEZ SANS LIRE LES REPONSES EN DISANT PAR EXEMPLE "QUOI D'AUTRES?'	SAIGNEMENT VAGINAL A FIEVRE B OEDEME VISAGE/MAINS C FATIGUE ET ESSOUFLEMENT D MAUX DE TETE ET VISION TROUBLE E CONVULSIONS F MOUVEMENT FOETAL REDUIT OU ABSENT G RUPTURE PREMATUREE DES MEMBRANES H AUTRE X NSP Z	 → 121
120	Qu'est ce que le prestataire vous a donné comme conseil au cas où vous avez un de ces signes de complications? ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES. INSISTEZ SANS LIRE LES REPONSES EN DISANT PAR EXEMPLE "QUOI D'AUTRES?'	VENIR A LA STRUCTURE A REDUIRE L'ACTIVITE PHYSIQUE B CHANGER LE REGIME ALIMENTAIRE C AUTRE ______ X (SPECIFIER) PAS DES CONSEILS Y	
121	Est-ce que pendant cette visite ou une visite antérieures, un prestataire a discuté avec vous de choses que vous devriez avoir en vue de votre accouchement ? Ceci pourrait inclure des dispositions en cas d'urgences, les choses que vous devriez apporter avec vous à la maternité ou les choses que vous devriez avoir à la maison pour un accouchement à domicile.	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	
122	Dites-moi SVP tout ce que vous savez sur les préparatifs a faire en vue de votre accouchement. ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES. INSISTEZ SANS LIRE LES REPONSES EN DISANT PAR EXEMPLE "QUOI D'AUTRES?'	TRANSPORT D'URGENCE……………… A ARGENT……………………………… B DESINFECTANT…………………………. C LAME DE RASOIR/CISEAUX STERILES POUR COUPER LE CORDON… D AUTRE ______ X (SPECIFIER) NE SAIT PAS …………………… Z	
123	Avez-vous mis de l'argent de côté pour l'accouchement? SI OUI, DEMANDEZ: En avez-vous assez?	OUI, ASSEZ……………………… 1 OUI, MAIS PAS ASSEZ…………………… 2 NON…………………………………… 3	
124	Durant cette visite ou lors de visites précédentes, le prestataire vous a-t-il questionné sur le lieu où vous pensez accoucher?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
125	Avez-vous décidé où vous irez accoucher? SI OUI: INSISTEZ POUR SAVOIR SI ELLE VA ACCOUCHER DANS UNE INSTITUTION OU A DOMICILE	DANS CETTE INSTITUTION … 1 DANS AUTRE INSTITUTION………… 2 A DOMICILE…………… 3 CHEZ LA MATRONE. . . . . 4 AUTRE ________________ 6 (SPECIFIER) NE SAIT PAS…………………… 8	
126	Connaissez-vous les signes de danger de l'accouchement ou de l'après accouchement? SI OUI: Quels sont les signes que vous connaissez?	SAIGNEMENTS ABONDANTS…………. A FIEVRE…………………………… B PLAIES GENITALES……………….. C AUCUN DE CEUX-CI …. D NON .... Y	
127	Durant cette visite ou lors de visites précédentes, est-ce que le prestataire a parlé de l'importance de l'allaitement exclusif ?—c'est-à-dire, de ne donner à votre bébé que du lait maternel ?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	 4, 8 → 129
128	Pendant combien de mois le prestataire vous a conseillé d'allaiter exclusivement votre enfant au sein, c'est-à-dire, de ne donner à votre bébé ni liquide ni nourriture en plus de votre lait ?	ENTRE 4 A 6 MOIS 1 6 MOIS 2 AUTRE 6 NSP 8	
129	Durant cette visite ou lors de visites précédentes, le prestataire vous a-t-il parlé de l'utilisation de la planification familiale après la naissance de votre bébé?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	

2. Satisfaction Cliente

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
	Maintenant je vais vous poser quelques questions sur les services que vous avez reçus aujourd'hui. Je voudrais avoir votre avis sincère au sujet de choses à propos desquelles nous allons parler. Ces informations aideront à améliorer les services des consultations prénatales.		
201	Combien de temps avez- vous attendu entre le moment de votre arrivée à ce service et le moment où vous avez pu voir le prestataire pour la consultation?	MINUTES . . . . [ ][ ][ ] A VU PRESTATAIRE IMMEDIATEMENT 000 NE SAIT PAS 998	

NO.	202 — Maintenant je vais m'enquérir de quelques problèmes communs que les clientes rencontrent dans les institutions sanitaires. A chaque fois que je mentionne l'un d'entre eux, dites-moi SVP, s'il était un problème pour vous aujourd'hui; et si oui, s'il était un grand problème ou un problème mineur pour vous.	GRAND	MINEUR	PAS DE PROBLEMES	NSP
01	Le temps d'attente	1	2	3	8
02	La capacité de discuter des problèmes ou des soucis concernant votre grossesse avec le prestataire	1	2	3	8
03	La quantité d'explications que vous avez reçue au sujet de votre grossesse ou autres problèmes.	1	2	3	8
04	L'intimité par rapport à d'autres qui vous voient en train d'être examinée	1	2	3	8
05	L'intimité par rapport à d'autres qui écoutent votre discussion relative à la consultation	1	2	3	8
06	La disponibilité des médicaments dans l'institution	1	2	3	8
07	Les heures de service dans cette l'institution	1	2	3	8
08	Le nombre de jours de fonctionnement de services par semaine	1	2	3	8
09	La propreté de l'institution sanitaire	1	2	3	8
10	Le comportement du personnel a votre egard	1	2	3	8
11	Le coût des services ou du traitement	1	2	3	8

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
203	Avez-vous une assurance ou un programme semblable, ou un arrangement institutionnel qui paye pour vous en partie ou la totalité des services que vous recevez dans cet établissement ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
204	Vous a-t-on demandé, ou avez-vous payé quelque chose pour des services reçus aujourd'hui ?	OUI . . . . 1 NON 2	NON → 206

205	Quel est le montant total que vous avez payé (en Gourdes) pour tous les services ou traitements que vous avez reçus dans cet établissement aujourd'hui ?	MONTANT TOTAL (EN GOURDES) [ ][ ][ ][ ][ ][ ] NSP 999998	
206	Est-ce que cette institution est l'établissement de santé le plus proche de chez vous ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	1 → 208 8 → 208
207	Quelle était la raison principale pour laquelle vous n'êtes pas allée à l'établissement le plus proche de chez vous ? SI LA CLIENTE MENTIONNE PLUSIEURS RAISONS, INSISTEZ POUR SAVOIR LA RAISON PRINCIPALE	HEURE DE FONCTIONNEMENT PAS COMMODE ………… 01 MAUVAISE REPUTATION ...... 02 N'AIME PAS LE PERSONNEL 03 PAS DE MEDICAMENTS ……….04 PREFERE RESTER ANONYME . . . . 05 C'EST PLUS CHER . . . . . 06 REFERENCE ………………… 07 AUTRE 96 NSP 98	
208	En général, laquelle de ces affirmations decrivent le mieux votre opinion sur les services que vous avez réçu dans cette institution aujourd'hui LIRE TOUTES LES ATTESTATIONS ET EN CHOISIR UNE SEULE 01) JE SUIS TRES SATISFAITE DES SERVICES RECUS 1 02) JE SUIS PLUS OU MOINS SATISFAITE DES SERVICES RECUS 2 03) JE NE SUIS PAS SATISFAITE DES SERVICES RECUS 3		
209	Pouvez-vous recommander cette institution à un ami ou à un membre de famille?	OUI 1 NON 2 NSP 8	

3. Caractéristiques Personnelles de la Cliente

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
Maintenant je vais vous poser quelques questions sur vous-même. Je voudrais avoir de votre part des réponses sincères car ces informations nous aideront à améliorer les services.			
302	Quel était votre âge à votre dernier anniversaire?	AGE EN ANNEE [ ][ ] NSP 98	
303	Avez-vous déjà fréquenté l'école (formelle)?	OUI .... 1 NON 2	 → 305
304	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint?	PRIMAIRE 1 POST PRIMAIRE/TECHNIQUE 2 SECONDAIRE 3 SUPERIEUR/UNIVERSITAIRE 4	2-4 → 306
305	Savez-vous lire ou écrire?	OUI, LIRE SEULEMENT ... 1 OUI, LIRE ET ECRIRE ..... 2 NON 3	
306	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	[ ][ ] : [ ][ ]	
	Merci infiniment d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions. De nouveau, n'importe quelle information que vous avez fournie sera maintenue complètement confidentielle. Merci encore et bonne journée !		
	Commentaires de l'enquêteur :		

MEASURE *DHS ENQUETE SUR LA PRESTATION DES SERVICES DES SOINS DE SANTE*

OBSERVATION DES SERVICES DE PLANNIFICATION FAMILIALE

1. IDENTIFICATION DE L'INSTITUTION SANITAIRE

TYPE QUESTIONNAIRE | O | P | F |

Nom de l'institution sanitaire: ____________________

Localisation de l'institution sanitaire: ____________________

NUMERO DE L'INSTITUTION SANITAIRE [ ][ ][ ][ ][ ]

2. INFORMATION SUR LE PRESTATAIRE

Catégorie de Prestataire: MEDECIN GENERALISTE. . . . . 01 CHIRURGIEN GENERALISTE 02 MEDECIN SPECIALISTE . . . . 03 TECHNICIEN DE LABORATOIRE (Y COMPRIS BIOLOGISTE, TECHNICIEN BIO-MEDICAL ET TECHNOLOGIST MEDICAL) 04 TECHNICIEN DE RADIOLOGIE 05 TECHNICIEN EN IMAGERIE MEDICALE 06 INFIRMIER (E) [Y COMPRIS INFIRMIER DE LIGNE, EN SANTE COMMUNAUTAIRE, ANESTHESISTE, SALLE D'OPERATION] 07 INFIRMIERE SAGE FEMME 08 AUXILIAIRE INFIRMIER/E 09 TECHNICIEN DE LABORATOIRE DENTAIRE 12 HYGIESNISTE DENTAIRE 13 AUXILIAIRE DENTAIRE 14 AUTRES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE [Y COMPRIS COLLABORATRICE VOLONTAIRE, AGENT COMMUNAUTAIRE POLYVALENT] 15 QUALIFICATION NON TECHNIQUE 95 AUTRE____________________ 96 SPECIFIER	CATEGORIE DU PRESTATAIRE [ ][ ]
SEXE DU PRESTATAIRE (Masculin =1 Feminin =2)	SEXE DU PRESTATAIRE [ ]
NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE	NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE [ ][ ]

3. INFORMATION SUR L'OBSERVATION

Date:.	JOUR . . . . [ ][ ] MOIS . . . . [ ][ ] ANNE . . . . 2 0 1 [ ]
Nom de l''observateur: ____________________	CODE DE L'OBSERVATEUR [ ][ ]
Code du client:	CODE DU CLIENT . . . . [ ][ ][ ]

4. OBSERVATION DE LA CONSULTATION DE PLANIFICATION FAMILIALE

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A

AVANT D'OBSERVER LA CONSULTATION, VOUS DEVEZ OBTENIR LA PERMISSION DU PRESTATAIRE DE SERVICE ET DE LA CLIENTEE, ASSUREZ-VOUS QUE LE PRESTATAIRE SAIT QUE VOUS N'ETES PAS LA POUR L'EVALUER, ET QUE VOUS N'ETES PAS UN "EXPERT"A CONSULTER PENDANT LA SESSION.

A LIRE AU PRESTATAIRE: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je représente l'IHE qui execute une etude pour le Ministere de la Sante Publique. Nous faisons une enquête auprès des institutions sanitaires en Haiti dans le but de trouver des moyens d'améliorer l'offre des services. Je voudrais observer votre consultation avec cette cliente afin de comprendre comment les services de planification familiale sont fournis dans ce service.

Les informations de cette observation sont confidentielles. Ni votre nom ni celui de la cliente ne seront enregistrés. L'information collectée pendant cette observation pourra être utilisée par le [MINISTERE DE LA SANTE] ou autres institutions en vue de l'amélioration des services ou pour la recherche en services de santé; cependant, ni votre nom ni ceux de vos clients ne seront saisis dans aucune base des données.

Avez-vous des questions à me poser? Si,à n'importe quel moment, vous vous sentez gênés, vous pouvez me demander de partir. Cependant, nous espérons que le fait que nous observons votre consultation ne vous dérange pas.

Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation?

				2	0	1	
JOUR		MOIS		ANNEE			

Signature de l'Enquêteur
(Indique que le répondant est d'accord pour la participation)

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
100	INDIQUEZ SI LE PRESTASTAIRE A DONNE LA PERMISSION DE L'OBSERVER	OUI . . . . 1 NON 2	 → **FIN**

A LIRE A LA CLIENTE: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je suis (CATEGORIE PROFESSIONELLE) Je représente l'IHE qui execute une etude pour le Ministere de la Sante Publique . Nous faisons une enquête sur les prestations des services de santé en Haiti. Je voudrais être présent pendant que vous recevez des services aujourd'hui, en vue de comprendre comment les services de planification familiale sont fournis dans cette institution.

Nous ne sommes pas en train d'évaluer le [INFIRMIER/DOCTEUR/PRESTATAIRE] ou l'Institution en particulier. Et même si les informations de cette observation pourront être fournies aux chercheurs pour des analyses, ni votre nom ni la date de service seront divulgués. Ainsi ni votre identité et n'importe quelle information sur vous demeureront complètement confidentielles.

Sachez que si vous décidez de me permettre d'observer votre visite c'est de manière complètement volontaire et que vous acceptiez ou non de participer n'affectera pas les services que vous recevrez Si, à un moment quelconque, vous souhaitez que je quitte la salle de consultation, n'hésitez surtout pas à me le dire.

Apres la consultation, un de mes collègues souhaiterait parler avec vous au sujet de votre expérience aujourd'hui. Avez-vous des questions à me poser? Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation?

Signature de l'enquêteur
(indique que l'enquêté a accepte volontairement de participer)

101	ENREGISTREZ SI OUI OU NON LA PERMISSION A ÉTÉ DONNEE PAR LA CLIENTE	OUI . . . . 1 NON 2	 → FIN
102	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'OBSERVATION :	☐☐ : ☐☐	
103	EST-CE LA PREMIERE OBSERVATION POUR CE/CETTE PRESTATAIRE POUR CE SERVICE?	OUI . . . . 1 NON 2	
104	ENREGISTREZ LE SEXE DE LA CLIENTE (DU CLIENT)	MASCULIN …………………….. 1 FEMININ 2	
NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS		CODES

HISTOIRE DE LA CLIENTE (POUR LES FEMMES SEULEMENT)

105	INDIQUEZ CI-DESSOUS SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI LA CLIENTE A FOURNI SPONTANEMENT DES INFORMATIONS SUR LES SUJETS SUIVANTS :	
01	Date de la dernière naissance ou âge de l'enfant le plus jeune	A
02	Date des dernièrEs règles (pour savoir si enceinte actuellement)	B
03	Statut d'allaitement	C
04	Régularité du cycle menstruel	D
05	Aucun	Y

HISTOIRE DU CLIENT/DE LA CLIENTE (TOUS LES CLIENTS)

106	INFORMATIONS PERSONNELLES SUR LE/LA CLIENT/CLIENTE ET HISTOIRE REPRODUCTIVE. INDIQUEZ CI-DESSOUS SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI LE/ LA CLIENT/CLIENTE A FOURNI SPONTANEMENT DES INFORMATIONS SUR LES SUJETS SUIVANTS :	
01	Age de la cliente (du client)	A
02	Nombre d'enfants vivants	B
03	Désire un enfant ou plus d'enfants	C
04	Délai désiré pour une naissance ou un prochain enfant	D
05	Aucun	Y

EXAMEN PHYSIQUE

107	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A EXÉCUTÉ L'UN OU L'AUTRE DES EXAMENS PHYSIQUES CI-APRES OU A POSÉ L'UNE OU L'AUTRE DES QUESTIONS DE SANTÉ SUIVANTES.	
01	Prendre la pression sanguine du/de la client/cliente	A
02	Peser le/la client/cliente	B
03	Interroger le/la client/cliente au sujet du tabagisme	C
04	Interrogerle/la client/cliente au sujet des symptômes relatifs aux IST (par exemple, écoulement anormal).	D
05	Interrogerle/la client/cliente au sujet des maladies chroniques (maladie du coeur, diabète, hypertension, problème de foie ou d'ictère, cancer du sein).	E
05A	Interroger le/la client/cliente au sujet des medicaments qu'il/elle est en train de prendre	F
06	Aucun	Y

PARTENAIRE ET IST

108	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A OU NON DISCUTÉ DES QUESTIONS CI-APRES LIÉES AUX PARTENAIRES SEXUELS ET AU CHOIX DE LA MÉTHODE DE PLANIFICATION FAMILIALE.	
01	De l'attitude du partenaire envers la planification familiale.	A
02	Du statut du partenaire (nombre de partenaires de la cliente ou de son partenaire; l'absence du partenaire).	B
03	Du risque des IST.	C
04	De l'utilisation des condoms pour prévenir les IST.	D
05	De l'utilisation des condoms seuls ou avec une autre méthode pour essayer de prévenir les IST.	E
06	Aucun	Y

QUESTIONS/PREOCUPATIONS

109	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE OU LE/LA CLIENT/CLIENTE ONT ABBORDE L'UN DES POINTS SUIVANTS	
01	Interroge le/la client/cliente au sujet de questions ou de soucis concernant les méthodes actuellement utilisées.	A
02	le/la client/cliente a dit qu'elle a eu des soucis, ou a posé des questions sur les effets secondaires ou sur la méthode?	B
03	Aucun	Y

CONFIDENTIALITE

110	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A PRIS OU PAS L'UNE OU L'AUTRE DES MESURES SUIVANTES POUR ASSURER LE/LA CLIENT/CLIENTE DE L'INTIMITÉ.	
01	Assure l'intimité visuelle.	A
02	Assure l'intimité auditive.	B
03	Assure le/la client/cliente oralement de la confidentialité.	C
04	Aucun	Y

METHODES PRESCRITES OU FOURNIES

111	INDIQUEZ QUELLES MÉTHODES ONT ÉTÉ FOURNIES OU PRESCRITES PENDANT CETTE VISITE. SI DES CONDOMS ÉTAIENT PRESCRITS POUR ETRE UTILISE AVEC UNE AUTRE MÉTHODE, ENCERCLEZ LES DEUX MÉTHODES. **VERIFIEZ LA METHODE AVEC LE PRESTATAIRE** [SI ANCIENNE CLIENTE VENUE POUR SE REAPPROVISIONNER EN PILULES OU POUR RECEVOIR UNE NOUVELLE INJECTION OU POUR SE FAIRE REMPLACER UN DIU PENDANT CETTE VISITE, ENCERCLEZ LA METHODE POUR LAQUELLE ELLE EST VENUE]		
		(A)	(B)
	METHODE	PRESCRIT	DONNE
01	PILULE COMBINEE ……………	A	A
02	PILULE ORALE PROGEST. SEUL	B	B
03	PILULE ORALE (TYPE NON SPECIFIE)	C	C
04	PILULE COMBINEE INJECTABLE (MENSUELEMENT)	D	D
05	INJECTABLE A BASE DE PROGESTORONE SEULE POUR 2 OU 3 MOIS)	E	E
06	CONDOM MASCULIN	F	F
07	CONDOM FEMININ	G	G
08	DIU	H	H
09	IMPLANT	I	I
10	PILULE DU LENDEMAIN	J	J
11	METHODE DU COLLIER	K	K
12	CONSEIL SUR L'ABSTINENCE PERIODIQUE	L	L
13	VASECTOMIE (STERILISATION MASCULINE)	M	M
14	STERILISATION FEMININE	N	N
15	METHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L"AMENORHEE (MAMA)	O	O
16	AUTRE (EX: SPERMICIDE, DIAPHRAGME)	X	X
17	PAS DE METHODE	Y	Y

POUR LA OU LES MÉTHODES DES QUESTIONS 112-129, INDIQUEZ SI LES INFORMATIONS APPROPRIÉES CI-DESSOUS RELATIVES AU COUNSELING ONT ETE ÉVALUÉES OU DISCUTÉES.

112	VERIFIEZ Q111: SI "A", "B", "C", "D" OU "E" SONT ENCERCLES DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE. OUI ☐ NON ☐	→ 114
113	**PILULE OU INJECTABLES**	
01	Prise (de la pilule quotidiennement ; et de l'injection chaque mois ou tous les 3 mois).	A
02	Le changement qui peut se produire avec les règles (diminution du flux, saignement).	B
03	Les effets secondaires qui peuvent se produire au début (comme la nausée, le gain de poids, et la tension mamaire).	C
04	Que faire en cas d'oubli de la pilule ou de l'injection au moment indiqué.	D
05	La méthode ne protège pas contre les ISTs et le VIH	E
06	Doit retourner à l'institution quand les effets secondaires apparaissent ou persistent	F
07	Aucun	Y
114	VERIFIEZ Q111: SI "F"OU "G" SONT ENCERCLES DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI ☐ NON ☐	→ 116
115	**CONDOM**	
01	La non utilisation si la cliente est allergique au latex.	A
02	Ne peut être employé qu'une seule fois.	B
03	Les lubrifiants qui peuvent être utilisés (hydrosoluble seulement pour le condom masculin; n'importe quel lubrifiant pour le condom féminin)	C
04	Son utilisation comme protection si la cliente craint l'échec avec une autre méthode.	D
05	De la double protection (contre la grossesse et les ISTs)	E
06	Aucun	Y
116	VERIFIEZ Q111: SI "H" EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI ☐ NON ☐	→ 118
117	**DISPOSITIF INTRAUTERIN/STERILET (DIU)**	
01	Efficace pendant 12 années.	A
02	Doit retourner à la formation dans 3-6 semaines après l'insertion ou après les premières règles.	B
03	Des effets secondaires courants qui peuvent se produire (saignement intense pendant les premiers mois qui suivent l'insertion, saignement, ou de légères crampes abdominales).	C
04	Doit retourner à l'institution sanitaire si les effets secondaires persitents.	D
05	Doit regulièrement verifiez la corde après chaque menstruation.	E
06	La méthode ne protège pas contre les ISTs et le VIH	F
07	Aucun	Y

118	VERIFIEZ Q111: SI "I" EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI ☐ NON ☐	→ 120
119	**IMPLANT**	
01	Efficace pendant 3-5 années.	A
02	Changement qui peut se produire avec la menstruation (saignement irrégulier, spotting).	B
03	Des effets secondaires qui peuvent se produire au début (nausée, gain de poids, et tension mamaire).	C
04	Doit retourner à la structure sanitaire si les effets secondaires persistent.	D
05	La méthode ne protège pas contre les IST et le VIH	E
06	Aucun	Y
120	VERIFIEZ Q111: SI "K" OU "L"EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI ☐ NON ☐	→ 122
121	**RYTHME ou ABSTINENCE PERIODIQUE**	
01	Comment identifier la période fertile d'une femme	A
02	Ne pas avoir de rapports pendant la période fertile de la femme sans méthode alternative	B
03	La méthode ne protège pas contre les ISTs et le VIH	C
04	Aucun	Y
122	VERIFIEZ Q111: SI "O" EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI ☐ NON ☐	→ 124
123	**MAMA**	
01	Du faible risque minime de grossesse peu de temps avant la reprise de la menstruation.	A
02	Doit allaiter de manière exclusive ou presque exclusive	B
03	Inéfficace après le retour des règles.	C
04	L'enfant doit avoir moins de 6 mois.	D
05	La méthode ne protège pas contre les ISTs et le VIH	E
06	Aucun	Y
124	VERIFIEZ Q111: SI "M" EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI ☐ NON ☐	→ 126
125	**VASECTOMIE**	
01	La partenaire est protégée contre la grossesse après 3 mois	A
02	Utilisation d'une méthode de relais pendant les 3 mois qui suivent l'opération.	B
03	Méthode qui est prévue pour être permanente; avec un faible risque d'échec.	C
04	Signes d'alarme qui peuvent se produire après l'opération (douleur intense, tension mammaire et saignement).	D
05	Doit retourner à l'institution à l'apparution de ces signes	E
06	La méthode ne protège pas contre les ISTs et le VIH	F
07	Aucun	Y

126	VERIFIEZ Q111: SI "N" EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI ☐ NON ☐ →	128
127	**STERILISATION FEMININE**	
01	Protège contre la grossesse immédiatement	A
02	Méthode qui est prévue pour être permanente; avec un faible risque d'échec.	B
03	Signes d'alarme qui peuvent se produire après l'opération (douleur intense, légers maux de tête, fièvre, saignement et absence des règles).	C
04	Doit retourner à l'institution à l'apparition de ces signes	D
05	La méthode ne protège pas contre les ISTs et le VIH	E
06	Aucun	Y
128	VERIFIEZ Q111: SI "J" EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI ☐ NON ☐ →	130
129	**CONTRACEPTION D'URGENCE**	
01	Prendre une autre dose si vomissement dans les deux heures qui suivent la prise	A
02	Retour pour un contrôle de grossesse, si les prochaines règles sont exceptionnellement légères ou ne se produisent pas dans un délai de 4 semaines	B
03	Première dose qui doit être prise 72 heures après le rapport sexuel	C
04	Deuxième dose qui devrait être prise 12 heures après la première dose.	D
05	Pas une méthode contraceptive de routine et donc ne doit pas être répétée/prise plus de trois fois dans un mois.	E
06	La méthode ne protège pas contre les ISTs et le VIH	F
07	Aucun	Y

ACTIONS ADDITIONNELLES DU PRESTATAIRE

130	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE LES ACTES SUIVANTS	
01	Regardé la carte de santé du/de la client(e)à n'importe quel moment avant de commencer la consultation, pendant l'anamnèse ou l'examen physique.	A
02	Ecrit sur la fiche de PF et sur la carte de RDV du/de la client(e)	B
03	Utilisé quelque aide visuelle pour l'éducation sanitaire ou des conseils sur les méthodes de PF.	C
04	Parlé de la prochaine visite	D
05	Aucun	Y

CONFIRMEZ AVEC LE PRESTATAIRE

131	CONFIRMEZ AVEC LE PRESTATAIRE A LA FIN DE LA CONSULTATION. VERIFIEZ LA CARTE DU CLIENT/DE LA CLIENTE OU LE REGISTRE SI NECESSAIRE.		
01	Le/la client(e) a t-elle déjà eu un contact avec un prestataire de PF dans cette institution?	OUI 1 NON. . . . . 2 NSP 8	
02	Est ce que cette cliente a déjà été enceinte?	OUI 1 NON. . . . . 2 PATIENT(HOMME) 3 NSP 8	

5. OBSERVATION CLINIQUE

201	INDIQUEZ SI UNE PROCEDURE CLINIQUE A ÉTÉ CONDUITE PENDANT CETTE VISITE.		
01	EXAMEN PELVIEN	A	
02	INSERTION ET/OU RETRAIT DU DIU	B	
03	ADMINISTRATION D'UN INJECTABLE	C	
04	INSERTION ET/OU RETRAIT DES IMPLANTS	D	
05	AUCUN	Y	→ 301
202	LE PRESTATAIRE QUI A FAIT L'EXAMEN CLINIQUE EST-IL CELUI QUI A FAIT LE COUNSELLING?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 206
	A LIRE AU PRESTATAIRE: Bonjour, je représente l'Institut Haitienne de l'Enfance qui execute une etude pour le ministère de la santé. Nous effectuons une enquête dans les formations sanitaires, avec le but de trouver des moyens d'améliorer la prestation des services. Je voudrais observer la façon de procéder avec la cliente. [Mme ___] est déjà d'accord et ne voit pas d'inconvénients à ma présence. Cette observation nous aidera à mieux comprendre comment les services de PFsont fournis. Toute information concernant cette procédure restera complètement confidentielle. Si, à un moment quelconque, vous préféreriez que je vous laisse seuls, je vous prie de bien vouloir me le dire. Avez-vous des questions à me poser ? Ai-je votre permission d'être présent durant la procédure? ____________________________ Signature de l'Enquêteur (Indique que le répondant est d'accord pour la participation) JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNEE [2][0][1][ ]		
203	ENREGISTREZ SI OUI OU NON LA PERMISSION A ETE RECU DU PRESTATAIRE.	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 301
204	ENREGISTREZ LA FONCTION DU PRESTATAIRE AYANT EXÉCUTÉ LA MAJEURE PARTIE DE L'EXAMEN CLINIQUE.	MEDECIN GENERALISTE .... 01 MECECIN SPECIALIST .... 02 INFIRMIER (E) [Y COMPRIS INFIRMIER DE LIGNE, 03 COMMUNAUTAIRE, ANESTHESISTE, SALLE D'OPERATION] AUXILIAIRE INFIRMIER .... 04 INFIRMIERE SAGE FEMME 05 BIOLOGISTE 06 TECHNOLOGIST MEDICAL . . . . 07 TECHNICIEN DE LABORATOIRE .. .. .. 08 AUTRES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE 09 [Y COMPRIS COLLABORATRICE VOLONTAIRE, AGENT COMMUNAUTAIRE POLYVALENT] AUTRE ____________________ 96 (SPECIFIEZ)	
205	ENREGISTREZ LE SEXE DU PRESTATAIRE CONDUISANT L'EXAMEN OU LA PROCEDURE CLINIQUE.	MASCULIN …………………….. 1 FEMININ ..: 2	

6. EXAMEN PELVIEN

206	VERIFIEZ Q201 : EST-CE QU'UN EXAMEN PELVIEN A ÉTÉ CONDUIT ?	OUI 1 NON 2	 → 210

AVANT L'EXAMEN

207	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS AVANT LA PROCEDURE	
01	Assurer l'intimité visuelle de la cliente	A
02	Assurer l'intimité auditive de la cliente	B
03	Avant de commencer, expliquer les procédures à la cliente	C
04	Preparer les instruments avant la procédure	D
05	Avant de commencer , se laver les mains avec de l'eau et du savon ou avec un désinfectant.	E
06	Porter des gants en latex avant de commencer	F
07	Aucun	Y

PENDANT L'EXAMEN

208	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS PENDANT LA PROCEDURE	
01	Utiliser des instruments stérilisés ou désinfectés à un haut niveau	A
02	Demander à la patiente de respirer profondément et lentement afin de relacher les muscles	B
03	Inspecter les organes génitaux externes	C
04	Expliquer l'utilisation du speculum (s'il est utilisé)	D
05	Inspecter la muqueuse vaginale et le col de l'uterus en utilisant le spéculum et la lumière	E
06	Exécuter un examen bimanuel de l'uterus (MAIN DANS LE VAGIN ET L'AUTRE PALPITANT L'ABDOMEN)	F
07	Aucun	Y

APRES L'EXAMEN

209	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS APRES LA PROCEDURE	
01	Retirer les gants	A
02	Laver ou désinfecter les mains après avoir rétirer les gants	B
03	Essuyer les surfaces souillées en utilisant un désinfectant	C
04	Placer les instruments ré-utilisables dans une solution désinfectante à base de chlore immédiatement après la procedure	D
05	Aucun	Y

7. INSERTION/RETRAIT DU DIU

210	VERIFIEZ Q201 : UN DIU A-T-IL ÉTÉ INSÉRÉ OU RETIRÉ ?	INSERTION DU DIU A RETRAIT DU DIU . . . . B EXAMEN DU DIU . . . . C AUCUN Y	 → 215

AVANT LA PROCEDURE

211	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS AVANT LA PROCEDURE	
01	Assurer l'intimité visuelle de la cliente	A
02	Assurer l'intimité auditive de la cliente	B
03	Avant de commencer , expliquez les procédures à la cliente	C
04	**(POUR NOUVELLE CLIENTE)** Reconfirmer avec la patiente le choix de la méthode	D
05	**(POUR NOUVELLECLIENTE)** S'assurer que la patiente n'est pas enceinte	E
06	Preparer les instruments avant la procédure	F
07	Avant de commencer, se laver les mains avec de l'eau et du savon ou avec un désinfectant	G
08	Avant de commencer, porter des gants en latex	H
09	Nettoyer le vagin et le col de l'uterus avec un désinfectant	I
10	Aucun	Y

PENDANT LA PROCEDURE

212	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS PENDANT LA PROCEDURE	
01	Exécuter un examen bimanuel de l'uterus (MAIN DANS LE VAGIN ET L'AUTRE PALPANT L'ABDOMEN)	A
02	Réaliser l'examen au speculum avant l'examen bimanuel	B
03	Inspecter la muqueuse vaginale et le col de l'uterus en utilisant le spéculum et la lumière	C
04	Utiliser une pince de Pozzi	D
05	Mésurer la hauteur utérine avant d'inserer le DIU	E
06	Expliquer chacune des procedures ci-dessus	F
07	Utilser la "technique de retrait" pour inserer le DIU	G
08	Utiliser des instruments stérilisés ou désinfectés à un haut niveau	H
09	AUCUN	Y

APRES LA PROCEDURE

213	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS APRES LA PROCEDURE	
01	Retirer les gants	A
02	Laver ou désinfecter les mains après avoir rétirer les gants	B
03	Demader à la cliente d'attendre et de se reposer 5 minutes après l'insertion du DIU	C
04	Essuyer les surfaces souillées en utilisant un désinfectant	D
05	Placer les instruments ré-utilisables dans une solution désinfectante à base de chlore immédiatement après la procedure	E
06	AUCUN	Y

INTERACTION CLIENTE-PRESTATAIRE

214	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS APRES LA PROCEDURE	
01	A-t-il dit à la cliente que la méthode est efficace pendant 12 mois?	A
02	A-t-il conseillé à la cliente de retourner à l'institution `dans 3 `6 semaines après insertion ou après les premières règles?	B
03	A-t-il instruit la cliente de verifier régulièrement la présence du fil après chaque période des règles	C
04	A-t-il dit à la cliente qu'elle pourrait expérimenter des effets secondaires? (saignement abondant durant les premiers mois, gouttellette de sang, ou de légères douleurs abdominales)	D
05	A-t-il instruit à la cliente de retourner à l'institution si les effets secondaires persistent	E
06	A-t-il donné à la cliente une carte mentionnant la date de l'insertion et la date de la prochaine visite de suivi.	F
07	**(SI RETRAIT DU DIU)**: Montrer le DIU qui a été retiré.	G
08	AUCUN	Y

8. LES CONTRACEPTIFS INJECTABLES

215	VERIFIEZ Q201 : EST-CE QU'UNE INJECTION CONTRACEPTIVE A ÉTÉ DONNÉE ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 219

AVANT LA PROCEDURE

216	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS AVANT LA PROCEDURE	
01	**(POUR NOUVELLE CLIENTE)** Reconfirmer avec la cliente le choix de la méthode	A
02	**(POUR NOUVELLE CLIENTE)** S'assurer que la cliente n'est pas enceinte	B
03	**(ANCIENNE CLIENTE)** Verifier la carte de la cliente pour s'assurer de donner l'injection à la date prévue.	C
04	Assurer l'intimité visuelle de la cliente	D
05	Assurer l'intimité auditive de la cliente	E
06	Avant de commencer, se laver les mains avec de l'eau et du savon ou avec un désinfectant	F
07	Preparer l'injection dans un espace avec une table ou un plateau propre pour y placer ce dont il a besoin	G
08	AUCUN	Y

PENDANT LA PROCEDURE

217	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS PENDANT LA PROCEDURE		
01	(**S'IL UTILISE DU MATERIEL JETABLE**) Utiliser une nouvelle seringue et une nouvelle aiguille d'un paquet sterile et scellé		A
02	Ouvrir un nouveau paquet de seringues et d'aiguilles		B
03	Retirer chaque fois l'aiguille du flacon à dose multiple		C
04	Remuer ou agiter le contenu du flacon avant de retirer la dose		D
05	Avant l'injection, nettoyer et secher à l'air libre le lieu de l'injection		E
06	Tirer le piston de la seringue en arrière avant d'injecter le produit		F
07	Après l'injection, permettre à la dose de se disperser toute seule au lieu de masser l'endroit de l'injection		G
08	Jeter les objets tranchants dans une boite de sécurité		H
09	AUCUN		Y
218	INDIQUEZ SI L'AIGUILLE ET LA SERINGUE ONT ÉTÉ FOURNIES PAR LE SERVICE OU FOURNIES PAR LA CLIENTE.	FOURNIES PAR FORMATION 1 FOURNIES PAR CLIENTE .... 2 NE SAIS PAS 8	

9. INSERTION/RETRAIT D'IMPLANT

220	VERIFIEZ Q201 : DES IMPLANTS ONT-ILS ETE INSÉRÉS OU RETIRES ?	INSERTION D'IMPLANT A RETRAIT D'IMPLANT B AUCUN Y	→ 301

AVANT LA PROCEDURE

221	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS AVANT LA PROCEDURE	
01	**(POUR NOUVELLE CLIENTE)** Reconfirmer avec la cliente le choix de la méthode	A
02	**(POUR NOUVELLE CLIENTE)** S'assurer que la cliente n'est pas enceinte	B
03	Assurer l'intimité visuelle de la cliente	C
04	Assurer l'intimité auditive de la cliente	D
05	Avant de commencer, expliquer les procédures	E
06	Preparer les instruments avant la procédure	F
07	Utiliser des instruments stérilisés ou désinfectés à un haut niveau	G
08	Avant de commencer se laver les mains avec de l'eau et du savon ou avec un désinfectant	H
09	Mettre des gants stériles et maintenir la stérilité durant la procédure	I
10	AUCUN	Y

PENDANT LA PROCEDURE

222	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS PENDANT LA PROCEDURE	
01	Nettoyer la peau à l'endroit où l'incision sera faite avec un antiseptique	A
02	Utiliser un champ stérile pour protéger l'endroit de l'incision.	B
03	Utiliser une aiguille et une seringue nouvelles ou stérilisées pour l'anésthesie locale	C
04	Laisser à l'anesthésie locale le temps d'agir avant de faire l'incision	D
05	AUCUN	Y

APRES LA PROCEDURE

223	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS APRES LA PROCEDURE	
01	Jeter les objets tranchants dans une boîte de sécurité	A
02	Essuyer les surfaces souillées avec un désinfectant.	B
03	Placer les instruments ré-utilisables dans une solution désinfectante à base de chlore immédiatement après la procédure	C
04	Retirer les gants	D
05	Laver ou désinfecter les mains après avoir retiré les gants	E
06	Expliquer les soins de l'incision et le retrait du pansement	F
07	Discuter de la visite prochaine pour le retrait du pansement adhésif	G
08	Fournir à la cliente une carte mentionnant la date de l'insertion de l'implant et la date à laquelle il faudra l'enlever (après 3 à 5 ans).	H
09	AUCUN	Y

INTERACTION PATIENTE-PRESTATAIRE

224	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS	
01	Cliente informée que l'implant est efficace pendant 3-5 ans (NOMBRE D'ANNEES DEPEND DU TYPE D'IMPLANT)	A
02	Cliente informée sur des changements possibles du cycle mensuel et/ou autres effets secondaires.	B
03	Cliente informée sur d'autres effects secondaires non menstruels tels que nausée augmentation du poids ou tension mammaire	C
04	Cliente informée qu'elle doit retourner à l'institution si les effets secondaires persistent	D
05	**(EN CAS DE RETRAIT):** Montrer à la cliente chaque capsule d'implant retiré en la rassurant que tout a été retiré.	E
06	Fournir à la cliente une carte mentionnant la date de l'insertion de l'implant et la date à laquelle il faudra l'enlever.	F
07	AUCUN	Y

225	INDIQUEZ SI L'AIGUILLE ET LA SERINGUE ONT ETE FOURNIES PAR LE SERVICE OU FOURNIES PAR LA CLIENTE.	FOURNIES PAR SERVICE .... 1 FOURNIES PAR CLIENTE .... 2 NE SAIS PAS 8	

10. STATUT DES CLIENTS DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

A DEMANDER AU PRESTATAIRE APRES CONSULTATION

	APRÈS LA CONSULTATION, COMPLETEZ LES INFORMATIONS SUIVANTES		
301	Quel était le statut de la cliente des services de PF au début de la consultation?	UTILISE .... 1 N'UTILISE PAS. A UTILISE PAR LE PASSE ... 2 N'UTILISE PAS ET, N'A JAMAIS UTILISE ... 3 INDETERMINE 8	 → 304 → 304 → 304
302	Quelle etait la principale raison de cette visite pour la cliente?	REAPPROVISIONNEMENT SUIVI ROUTINIER .... 1 DISCUTER DE PROBLEME AVEC LA METHODE .... 2 DESIRE CHANGER METHODE (PAS DE PROBLEME) .... 3 DESIRE ARRETER PF (PAS DE PROBLEME) .... 4 DISCUTER AUTRE PRO-BLEME PHYSIQUE 5	
303	Quelle était l'issue de la visite? (POUR UTILISATRICE ACTUELLE)	A CONTINUE AVEC METHO. ACTUELLE .... 1 A CHANGE DE METHODE .... 2 CHANGERA DE METHODE NON RECUE AUJOURD'HUI CONTINUE AVEC METHODE ACTUELLE .... 3 CHANGERA DE METHODE NON RECUE AUJOURD'HUI ARRETE METHODE ACTUELLE .... 4 A DECIDE D'ARRETER D'UTILISER LA PF 5	→ 305 → 305 → 305 → 305 → 306
304	Quelle était l'issue de la visite? (SI PAS UTILISATRICE ACTUELLE)	ACCEPTE DE COMMENCER UNE METHODE .... 1 N'A PAS CHOISI UNE METHO. 2	 → 306
305	Est ce que la cliente est partie avec une méthode à utiliser? SI NON : INDIQUEZ LA RAISON POUR LAQUELLE ELLE N'A PAS REÇU DE MÉTHODE	OUI, A QUITTE AVEC UNE METHODE .... 1 NON, N'EST PAS EN STOCK . . 2 NON, NECESSITE UN RENDEZ-VOUS .... 3 NON, REPORTE POUR RAISON DE SANTE . . . 4 NON, STATUT GROSSESSE INCERTAIN . . . . 5 AUTRE 6	
306	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A ÉCRIT OU NON SUR LA CARTE OU DANS LE CARNET INDIVIDUEL DE LA CLIENTE APRÈS LA CONSULTATION.	OUI . . . . 1 NON .... 2 PAS DE CARNET INDIVIDUEL . . 3 NE SAIS PAS 8	
307	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'OBSERVATION	☐☐ : ☐☐	
308	**Commentaires de l'Observateur:**		

12/21/2012

MEASURE DHS - EVALUATION DES PRESTATIONS DE SERVICES DES SOINS DE SANTE

INTERVIEW DE SORTIE DE LA CLIENTE DE PLANIFICATION FAMILIALE

IDENTIFICATION DE L'INSTITUTION SANITAIRE

S	P	F

Nom de l'institution Sanitaire: ______________________

Localisation de l'institution Sanitaire: ______________________

NUMERO DE L'INSTITUTION SANITAIRE:. . . . . [ ][ ][ ][ ][ ]

NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE:. . . . . [ ][ ]

INFORMATION SUR L'INTERVIEW

DATE: ______________	JOUR . . . . [ ][ ]
	MOIS . . . . [ ][ ]
	ANNEE:. . . . . [2][0][1][ ]
Nom de l'enquêteur: ______________	CODE DE L'ENQUETEUR:. . . . . [ ][ ]
	CODE DU PATIENT: . . . . [ ][ ][ ]

1. Informations Sur la Visite - PLANIFICATION FAMILIALE

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	LIRE AU PATIENT: Bonjour, je suis___________ . Comme mon collègue l'avait mentionné, nous représentons l'ntitut Haitienne de l'Enfance qui exécute une étude pour le ministère de la santé. Nous menons une enquête sur les services de santé au niveau des institutions de santé. Afin d'améliorer les services qu'offre cette formation, nous voudrions vous poser quelques questions sur la visite de plannification familiale que vous venez d'effectuer. Sachez que la participation à cette entrevue est complètement volontaire et n'affectera en rien les services que vous recevrez ultérieurement. Les informations de cette enquête peuvent être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des services ne seront divulgués. Ainsi votre identité demeurera complètement confidentielle. Avez-vous des questions pour moi ? Ai-je votre permission pour continuer l'entrevue ? ______________________________ Signature de l'Enquêteur (indique que le consentement du répondant a été demandé)	_ _ | _ _ | 2 0 1 _ JOUR | MOIS | ANNEE	
100	Puis-je commencer l'entrevue?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → **FIN**
101	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW	_ _ : _ _	
102	ENREGISTREZ LE SEXE DU REPONDANT	MASCULIN. . . . . 1 FEMININ. 2	
103	Faisiez-vous quelque chose pour éviter une grossesse avant de venir ici aujourd'hui ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 105
104	Avez-vous utilisé une méthode de planification familiale ou avez-vous pris des mesures pour empêcher une grossesse à tout moment durant les 6 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 112
105	Quelle est la (dernière) méthode que vous utilisiez ? SI DES CONDOMS ÉTAIENT UTILISES EN COMBINAISON AVEC UNE AUTRE MÉTHODE, ENCERCLEZ LES DEUX MÉTHODES.	PILULE COMBINEE………………… A PILULE PROGEST. SEULE………………… B PIL. (TYPE NON SPECIFIE)………………… C INJ. NORIGYNON (1MOIS)………………… D INJ. DEPO PROVERA (2-3M)………………… E CONDOM MASCULIN………………… F CONDOM FEMININ………………… G DIU…………………………………… H IMPLANT………………… I CONTRACEPTION D'URGENCE. . . . . J METHODE DU COLLIER K METHODES NATURELLES (ABSTINENCE PERIODIQUE). . . . . L STERILISATION MASCULINE (VASECTOMIE). . . . . M STERILISATION FEMININE (LIGATURE DES TROMPES). . . . . N ALLAITEMENT/MAMA . . . . O AUTRE ____________________ X (SPECIFIER)	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
106	**Le prestataire** vous a-t-il demandé aujourd'hui si vous aviez (ou avez eu) un problème avec la méthode ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
107	**Avez-vous** eu un problème avec la méthode ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 110
107A	Quels sont les problèmes que vous avez eus avec la méthode? INSISTER: Quel autre problème? ENCERCLEZ TOUT CE QUE LA PERSONNE MENTIONNE	NAUSEE . . . . . A CEPHALEE . . . . . B GOUTTELLETTE DE SANG . . . C METRORRAGIE . . . . . D AMENORRHEE . . . . . E CRAMPES . . . . . F HYPERMENORRHEE . . . . . G INFECTION . . . . . H REJET . . . . . I OUBLI . . . . . J AUTRE ____________ X PRECISER	
108	**Avez-vous** fait mention de ce problème au prestataire pendant la consultation?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 110
109	Le prestataire vous a-t-il suggéré des actions que à entreprendre pour résoudre le problème ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
110	Quels étaient les résultats de cette visite -- avez-vous décidé de continuer (recommencer) la même méthode ou de changer de méthode ?	CONTINUER AVEC OU RECOMMEN. MEME. METH. . . 1 CHANGER DE METHODE 2 ARRETER UTILISATION (EN RAISON DE PROBLEMES) 3 ARRETER UTILISATION (PERSONNEL-PAS DE PROB.) 4	 → 201
111	Avez-vous pensé au changement de méthodes, et à quelle méthode avez-vous pensé, avant de venir ici aujourd'hui ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 113 → 115
112	Avez-vous pensé à la méthode de planification familiale que vous alliez utiliser avant de venir ici aujourd'hui ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 115
113	Quelle est cette méthode? SI LA CLIENTE MENTIONNE LES CONDOMS EN COMBINAISON AVEC UNE AUTRE MÉTHODE, ENCERCLEZ LES DEUX MÉTHODES.	PILULE COMBINEE…………… A PILULE PROGEST. SEULE…………… B PIL. (TYPE NON SPECIFIE)…………… C INJ. NORIGYNON (1M)…………… D INJ. DEPO PROVERA (2-3M)…………… E CONDOM MASCULIN…………… F CONDOM FEMININ…………… G DIU…………… H IMPLANT…………… I CONTRACEPTION D'URGENCE. . . . . J METHODE DU COLLIER K METHODES NATURELLES (ABSTINENCE PERIODIQUE). . . . . L STERILISATION MASCULINE (VASECTOMIE). . . . M STERILISATION FEMININE (LIGATURE DES TROMPES). . . . . N ALLAITEMENT/MAMA. . . . . O AUTRE ____________ X (SPECIFIER)	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
114	Le prestataire vous a-t-il parlé des méthodes que vous venez de mentionner?	OUI . . . . 1 NON 2	
115	De quelles (autres) méthodes de planification familiale le prestataire vous a-t-il parlé? ENCERCLEZ TOUTES LES METHODES MENTIONNEES	PILULE COMBINEE………………… A PILULE PROGEST. SEULE………………… B PIL. (TYPE NON SPECIFIE)………………… C INJ. NORIGYNON (1M)………………… D INJ. DEPO PROVERA (2-3M)………………… E CONDOM MASCULIN………………… F CONDOM FEMININ………………… G DIU…………………………………… H IMPLANT………………… I CONTRACEPTION D'URGENCE. . . . . J METHODE DU COLLIER K METHODES NATURELLES (ABSTINENCE PERIODIQUE). . . . . L STERILISATION MASCULINE (VASECTOMIE). . . . . M STERILISATION FEMININE (LIGATURE DES TROMPES). . . . . N ALLAITEMENT/MAMA. . . . . O AUTRE ____________ X (SPECIFIER)	

116	Quelle méthode de planification familiale avez-vous reçue ou pour laquelle vous avez obtenu une prescription ou une référence ?		PRES	REC
		PILULE COMBINEE…………………	A	A
		PILULE PROGEST. SEULE…………………	B	B
		PIL. (TYPE NON SPECIFIE)…………………	C	C
		INJ. NORIGYNON (1M)…………………	D	D
		INJ. DEPO PROVERA (2-3M)…………………	E	E
	ENCERCLEZ TOUTES LES MÉTHODES QUE LA CLIENTE A REÇUES OU POUR LESQUELLES ELLE A EU UNE PRESCRIPTION OU UNE RÉFÉRENCE.	CONDOM MASCULIN…………………	F	F
		CONDOM FEMININ…………………	G	G
		DIU……………………………………	H	H
		IMPLANT…………………	I	I
		CONTRACEPTION D'URGENCE.	J	J
	SI LA CLIENTE CONTINUE D'UTILISER UNE MÉTHODE ANTÉRIEURE ET N'A RECU NI MÉTHODE, NI PRESCRIPTION, NI RÉFÉRENCE A CETTE VISITE, ENCERCLEZ LE CODE ''Y''.	METHODE DU COLLIER	K	K
		METHODES NATURELLES (ABSTINENCE PERIODIQUE).	L	L
		STERILISATION MASCULINE (VASECTOMIE).	M	M
		STERILISATION FEMININE (LIGATURE	N	N
		DES TROMPES).	O	O
		ALLAITEMENT/MAMA		
	VÉRIFIEZ LE PAQUET OU LA PRESCRIPTION POUR CONFIRMER LE TYPE DE PILULE OU D'INJECTION	AUTRE ____________ (SPECIFIER)	X	X
		CONTINUATION DE LA METHODE DANS Q105.	Y	Y
		PAS DE METHODE.	Z	Z → 201
		[PASSEZ A 201 SI LES DEUX "Z" SONT ENCERCLES, CAD NI METHODE RECUE NI PRESCRITE] AUTREMENT CONTINUEZ A Q117		

117	Pendant votre consultation, le prestataire a-t-il :		OUI	NON	NSP
01	Expliqué comment utiliser la méthode?	COMMENT UTULISER	1	2	8
02	Parlé des effets secondaires possibles?	PARLE EFF. SECOND.	1	2	8
03	Dit ce que vous devez faire si vous avez des problèmes ?	QUE FAIRE PROBLEME	1	2	8
04	Dit quand vous devez revenir pour le suivi ?	DIT QUAND REVENIR	1	2	8

NO.	QUESTIONS		CODES	ALLER A
118	MARQUEZ CI-DESSOUS LA MÉTHODE ENCERCLÉE A LA QUESTION 116. PUIS, POSEZ A LA CLIENTE LA QUESTION LIÉE À CETTE MÉTHODE.			
A	PILULE (N'IMPORTE LAQUELLE)	Combien de fois prenez-vous la pilule?	UNE FOIS PAR JOUR.................... 1 AUTRE .... 2 NSP 8	
B	CONDOM (MASCULIN)	Combien de fois pouvez-vous utiliser un condom ?	UNE FOIS .... 1 AUTRE .... 2 NSP 8	
C	CONDOM (FEMININ)	Combien de fois pouvez-vous utiliser un condom ?	UNE FOIS .... 1 AUTRE .... 2 NSP 8	
D	DIU	Que devrez-vous faire pour vous assurer que votre DIU est bien en place?	VERIFIER LE FIL .... 1 AUTRE .... 2 NSP 8	
E	PROGESTIN INJECTABLE (EX. DEPO-PROVERA 2-3 MOIS)	Quelle est la durée de protection de l'injection contre la grossesse ?	2-3 MOIS .... 1 AUTRE .... 2 NSP 8	
F	INJECTABLE MENSUEL (NORIGYNON)	Quelle est la durée de protection de l'injection contre la grossesse ?	1 MOIS.................... 1 AUTRE .... 2 NSP 8	
G	IMPLANT	Quelle est la durée de protection de votre implant contre la grossesse?	3-7 ANS .... 1 AUTRE .... 2 NSP 8	
H	METHODE NATURELLE (RYTHME/ CONTINENCE PERIODIQUE)	Comment reconnaissez-vous les jours où vous ne devriez pas avoir de rapports sexuels ?	ELEVATION DE LA TEMPERATURE CORPORELLE A GLAIRE CERVICALE B 12 EME AU 16 EME JOURS DU CYCLE MENSTRUEL C JOURS DES PERLES BLANCHES DU COLLIER/ 8 AU 19 EME JOURS DU CYCLE MENSTRUEL...... D AUTRE .... X NSP .... Z	
I	VASECTOMIE [section obvs. Demandez si le prestataire a conseillé sur le faible risque]	Après avoir été stérilisé, (et après les 3 premiers mois), pouvez-vous encore rendre une femme enceinte?	OUI,ABSOLUMENT.................... 1 OUI FAIBLE RISQUE SEULEMENT 2 NON........................ 3 NSP................. 8	
J	LIGATURE DES TROMPES [section obvs. Demandez si le prestataire a conseillé sur le faible risque]	Après avoir été stérilisée, pouvez-vous devenir enceinte?	OUI, ABSOLUMENT .... 1 OUI, FAIBLE RISQUE SEULEMENT 2 NON .... 3 NSP................................ 8	
K	MAMA	Pouvez- vous utiliser cette methode s'il y a apparition des règles?	OUI .... 1 NON .... 2 NSP................................ 8	
119	Votre méthode protège-t-elle contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH/SIDA ?		OUI .... 1 NON .... 2 NSP................................ 8	→ 201

2. Satisfaction de la cliente

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	Maintenant je vais vous poser quelques questions sur les services que vous avez reçus aujourd'hui. Je voudrais avoir votre avis sincère au sujet de choses à propos desquelles nous allons parler. Ces informations aideront à améliorer les services de planification familiale.		
201	Combien de temps avez- vous attendu entre le moment de votre arrivée à ce service et le moment où vous avez pu voir le prestataire pour la consultation?	MINUTES . . . . [ ][ ][ ] VU PRESTATAIRE IMMEDIATEMENT 000 NSP 998	
202	Maintenant je vais m'enquérir de quelques problèmes communs que les clientes rencontrent dans les formations sanitaires. A chaque fois que je mentionne l'un d'entre eux, dites-moi SVP, s'il était un problème pour vous aujourd'hui ; et si oui, s'il était un grand problème ou un petit problème pour vous.		

		GRAND	PETIT	PAS DE PROB-LEME	NSP
01	Le temps d'attente	1	2	3	8
02	La capacité de discuter avec le prestataire des problèmes ou des soucis concernant n'importe quelle méthode de PF	1	2	3	8
03	La quantité d'explications que vous avez reçue au sujet de n'importe quel problème ou souci concernant la PF.	1	2	3	8
04	L'intimité par rapport à d'autres qui vous voient en train d'être examinée.	1	2	3	8
05	L'intimité par rapport à d'autres qui écoutent votre discussion relative à la consultation.	1	2	3	8
06	La disponibilité des médicaments ou des méthodes de planification familiale dans l'établissement	1	2	3	8
07	Les heures de service de cet établissement	1	2	3	8
08	Le nombre de jours de fonctionnement par semaine de l'institution	1	2	3	8
09	La propreté de l'établissement	1	2	3	8
10	Le comportement du personnel à votre egard	1	2	3	8
11	Le coût des services de PF	1	2	3	8

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
203	Avez-vous une assurance ou un programme semblable, ou un arrangement institutionnel qui paye pour vous une partie ou la totalité des services que vous recevez dans cet établissement ou dans tout autre établissement?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	
204	Vous a-t-on demandé de payer, ou avez-vous payé une certaine somme pour les services reçus aujourd'hui ?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 206

205	Quel est le montant total (en Gourdes) que vous avez payé pour tous les services de PF que vous avez reçus dans cet établissement aujourd'hui ?	SOMME TOTALE (EN GOURDES) [ ][ ][ ][ ][ ][ ] NSP 999998	
206	Est-ce que cette instittion est l'établissement de santé le plus proche de chez vous ?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	→ 208 → 208
207	Quelle était la raison principale pour laquelle vous n'êtes pas allée à l'établissement le plus proche de chez vous ? S'IL Y A PLUSIEURS RAISONS, SONDER POUR LA RAISON PRINCIPALE OU LA PLUS IMPORTANTE.	HEURES DE FONCTIONNEMENT PAS COMMODES 01 MAUVAISE REPUTATION 02 N'AIME PAS LE PERSONNEL 03 PAS DE MEDICAMENTS 04 PREFERE RESTER DANS L'ANONYMAT . . . . 05 C'EST PLUS CHER . . . . . 06 A ETE REFEREE . . . . 07 AUTRE. . . . . 96 NSP 98	
208	En general, laquelle des affirmations suivantes descrit le mieux votre opinion sur les services recus ou fournis dans cette institution aujourd'hui. LIRE TOUTES LES ATTESTATIONS, CHOISIR UNE SEULE 01) JE SUIS **TRES** SATISFAITE DES SERVICES RECUS . . . . 1 02) JE SUIS **PLUS OU MOINS** SATISFAITE DES SERVICES RECUS . . . . 2 03) JE **NE SUIS PAS** SATISFAITE DES SERVICES RECUS 3		
209	Pourriez-vous recommandé cette institution de santé à un ami ou à un membre de votre famille?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	

3. Caractéristiques Personnelles de la Cliente

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
Maintenant je vais vous poser quelques questions sur vous-même. Je voudrais avoir de votre part des réponses sincères car ces informations nous aideront à améliorer les services.			
302	Quel était votre âge à votre dernier anniversaire?	AGE EN ANNEES . . . . . [ ][ ] NSP. 98	
303	Avez-vous déjà fréquenté l'école (formelle)?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 305
304	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint?	PRIMAIRE. . . . . 1 POST-PRIMAIRE/VOCATIONEL. . 2 SECONDAIRE. . . . . . . 3 SUPERIEUR/UNIVERSITAIRE. . .. . . 4 .	→ 306
305	Savez-vous lire ou écrire?	OUI, LIRE ET ECRIRE . . . 1 OUI, LIRE SEULEMENT . . . . . 2 NON 3	
306	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	[ ][ ] : [ ][ ]	
	Merci infiniment d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions. De nouveau, n'importe quelle information que vous avez fournie sera maintenue complètement confidentielle. Merci encore et bonne journée !		

Commentaires de l'enquêteur:

MEASURE *DHS - ÉVALUATION DE LA PRESTATION DES SERVICES*

OBSERVATION DE LA CONSULTATION DE L'ENFANT MALADE

1. Identification de l'institution sanitaire

TYPE DE QUESTIONNAIRE | O | E | M |

Nom de l'institution sanitaire: ______________________

Localisation de l'insitution sanitaire: ______________________

NUMÉRO DE L'INSTITUTION . . . . [ ][ ][ ][ ][ ]

2. Information sur le Prestataire

Catégorie de Prestataire: MEDECIN GENERALISTE. . . . . 01 CHIRURGIEN GENERALISTE 02 MEDECIN SPECIALISTE . . . . 03 TECHNICIEN DE LABORATOIRE (Y COMPRIS BIOLOGISTE, TECHNICIEN BIO-MEDICAL ET TECHNOLOGIST MEDICAL) 04 TECHNICIEN DE RADIOLOGIE 05 TECHNICIEN EN IMAGERIE MEDICALE 06 INFIRMIER (E) [Y COMPRIS INFIRMIER DE LIGNE, EN SANTE COMMUNAUTAIRE, ANESTHESISTE, SALLE D'OPERATION] 07 INFIRMIERE SAGE FEMME 08 AUXILIAIRE INFIRMIER/E 09 TECHNICIEN DE LABORATOIRE DENTAIRE 12 HYGIESNISTE DENTAIRE 13 AUXILIAIRE DENTAIRE 14 AUTRES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE [Y COMPRIS COLLABORATRICE VOLONTAIRE, AGENT COMMUNAUTAIRE POLYVALENT] 15 QUALIFICATION NON TECHNIQUE 95 AUTRE______________ 96 SPECIFIER	CATÉGORIE PRESTATAIRE [ ][ ]
SEXE DU PRESTATAIRE: (1=Masculin; 2=Féminin)	SEXE DU PRESTATAIRE . . . . [ ]
NUMERO DE SERIE (NS) DU PRESTATAIRE [DE LA LISTE DE PERSONNEL]	NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE [ ][ ]

3. Information sur l'Observation

Date:.	JOUR . . . . [ ][ ] MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . [2][0][1][ ]
Nom de l'observateur: ______________	CODE OBSERVATEUR . . . . [ ][ ]
Code du (de la) Client(e):	CODE CLIENT(e) . . . . [ ][ ][ ]

4. OBSERVATION DE LA CONSULTATION DE L'ENFANT MALADE

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	AVANT D'OBSERVER LA CONSULTATION, OBTENEZ LA PERMISSION DU PRESTATAIRE DE SERVICE ET DU (DE LA) CLIENT(E). ASSUREZ-VOUS QUE LE PRESTATAIRE SAIT QUE VOUS N'ÊTES PAS LA POUR L'EVALUER, ET QUE VOUS N'ÊTES PAS UN EXPERT A CONSULTER PENDANT LA SESSION.		
	A LIRE AU PRESTATAIRE: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je représente l'Institut Haïtienne de l'Enfance qui exécute une etude pour le Ministère de la Santé Publique. Nous faisons une enquête auprès des institutions sanitaires en Haiti dans le but de trouver des moyens d'améliorer l'offre des services. Je voudrais observer votre consultation avec ce(tte) client(e) afin de comprendre comment les services aux enfants malades sont fournis dans cette structure. Les informations de cette observation sont confidentielles. Ni votre nom ni celui de la cliente ne seront enregistrés. L'information collectée pendant cette observation pourra être utilisée par le [MINISTERE DE LA SANTE] ou autres institutions en vue de l'amélioration des services ou pour la recherche en services de santé; cependant, ni votre nom ni ceux de vos clients ne seront saisis dans aucune base des données. Avez-vous des questions à me poser? Si,à n'importe quel moment, vous vous sentez gênés, vous pouvez me demander de partir. Cependant, nous espérons que le fait que nous observons votre consultation ne vous dérange pas. Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation? ____________________ Signature de l'enquêteur (indique que l'enquêté a accepté volontairement de participer)	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNEE 2 0 1 [ ]	
100	ENREGISTREZ SI LA PERMISSION A ETE DONNÉE PAR LE PRESTATAIRE.	OUI . . . . 1 NON 2	 → FIN
	A LIRE A LA CLIENTE: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je représente l'IHE qui execute une étude pour le Ministere de la Santé Publique . Nous faisons une enquête sur les prestations des services de santé au [PAYS]. Jevoudrais être présent pendant que vous recevez des services aujourd'hu afin de comprendre comment les services aux enfants malades sont fournis dans cette institution. Nous ne sommes pas entrain d'évaluer le [INFIRMIER/DOCTEUR/PRESTATAIRE] ou l'institution en particulier. Et même si les informations de cette observation pourront être fournies aux chercheurs pour des analyses, ni votre nom ni la date de service seront divulgués, ainsi votre identité et n'importe quelle information sur vous demeureront complètement confidentielles. Sachez que si vous décidez de me permettre d'assister pour observer votre visite c'est de manière complètement volontaire et que vous acceptiez de participer ou non n'affectera pas les services que vous recevrez. Si, à un moment quelconque, vous souhaitez que je quitte la consultation, n'hésitez surtout pas à me le dire. Apres la consultation, mon collègue souhaiterait parler avec vous au sujet de votre expérience aujourd'hui. Avez-vous des questions à me poser? Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation? ____________________ Signature de l'enquêteur (indique que l'enquêté a accepté volontairement de participer)		
101	ENREGISTREZ SI OUI OU NON LA PERMISSION A ETE DONNÉE PAR L'ACCOMPAGNATEUR.	OUI . . . . 1 NON 2	 → FIN
102	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'OBSERVATION	[ ][ ] : [ ][ ]	
103	EST-CE CECI LA PREMIERE OBSERVATION POUR CE PRESTATAIRE DE CE SERVICE?	OUI . . . . 1 NON 2	
104	INDIQUEZ LE SEXE DE L'ENFANT.	MASCULIN . . . . 1 FEMININ 2	

5. INTERACTION ENTRE LE PRESTATAIRE ET L'ACCOMPAGNATEUR DE L'ENFANT

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES

HISTOIRE DU CLIENT

105	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI L'ACCOMPAGNATEUR A MENTIONNÉ QUE L'ENFANT A EU L'UN OU L'AUTRE DES **SYMPTOMES PRINCIPAUX** SUIVANTS	
01	fièvre	A
02	Toux ou respiration difficile (ex. une respiration rapide ou tirage sous-costal)	B
03	Diarrhée	C
04	Douleur ou écoulement à l'oreille	D
05	Aucun des symptômes ci-dessus	Y
106	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI L'ACCOMPAGNATEUR A MENTIONNÉ L'UN OU L'AUTRE DES **SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER** SUIVANTS	
01	Enfant est incapable de boire ou de téter	A
02	Enfant vomit tout	B
03	Enfant a eu des convulsions avec cette maladie	C
04	Aucun des signes ci-dessus	Y
107	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A EVALUE LES **SYMPTOMES** D'UNE SUSPICION D'UNE INFECTION **PAR LE VIH** EN D**EMANDANT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES**:	
01	Le statut sérologique de la mère	A
02	Une tuberculose chez l' un des parents dans les 5 dernières années	B
03	Deux ou plusieurs épisodes de diarrhée chez l'enfant, durant chacune 14 jours ou plus	C
04	Aucune des choses ci-dessus	Y

EXAMENS PHYSIQUES

108	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UN OU L'AUTRE DES **EXAMENS PHYSIQUES CI-APRES SUR L'ENFANT MALADE**	
01	Pris la température de l'enfant en utilisant un thermomètre	A
02	Touché l'enfant pour sentir la chaleur du corps/fièvre	B
03	Compté le rythme respiratoire	C
04	Ausculté l'enfant (appliquer le stéthoscope sur sur la poitrine) ou compter les pulsations	D
05	Examiné la peau pour voir s'il y a déshydratation ou non (ex. pincer la peau de l'abdomen)	E
06	Vérifié la paleur des paumes	F
07	Vérifié la pâleur de la conjonctive ou l'intérieur de la bouche	G
08	Vérifié l'intérieur de la bouche et la gorge (également pour la candidose buccale)	H
09	Vérifié la raideur de nuque	I
10	Regardé dans l'oreille de l'enfant	J
11	Vérifié derrière l'oreille de l'enfant	K
12	Déshabillé l'enfant pour l'examiner (des épaules aux chevilles)	L
13	Pressé les deux pieds pour vérifier la présence d'oedème	M
14	Pesé l'enfant	N
15	Enregistré le poids sur la courbe de croissance	O
16	Comparé le poids de l'enfant au poids de référence	P
17	Vérifié l'existence des ganglions lymphatiques dans 2 ou plusieurs des sites suivants: cou, les aisselles, l'aine	Q
18	Aucun des examens ci-dessus	Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES

AUTRES EXAMENS

109	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDE OU PROCEDE OU NON A D'AUTRES EXAMENS RELATIFS A LA SANTE DE L'ENFANT **EN FAISANT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES:**	
01	Offert à l'enfant quelque chose à boire ou demandé à la mère de mettre l'enfant au sein SI L'ENFANT BOIT OU PREND LE SEIN PENDANT LA VISITE, CECI COMPTE EN TANT QUE « OUI »	A
02	Interrogé sur les habitudes **alimentaires** ou pratiques normales lorsque l'enfant n'est pas malade	B
03	Interrogé sur les habitudes d'**allaitement** ou pratiques normales lorsque l'enfant n'est pas malade	C
04	Interrogé sur des pratiques alimentaires ou d'allaitement de l'enfant pendant cette maladie	D
05	Mentionné le poids ou la croissance de l'enfant à l'accompagnateur, ou discuté la courbe de croissance	E
06	Regardé la carte de vaccination de l'enfant ou interrogé l'accompagnateur au sujet des vaccinations	F
07	Demandé si l'enfant a reçu de la vitamine A durant les 6 derniers mois	G
08	Regardé la carte de santé de l'enfant avant de commencer la consultation, ou tout en rassemblant les informations de l'accompagnateur, ou en examinant l'enfant CE DOCUMENT PEUT ÊTRE UNE CARTE DE VACCINATION OU AUTRE CARTE DE SANTÉ	H
09	A écrit sur la carte santé de l'enfant	I
10	Demandé si l'enfant a reçu un médicament de déparasitage dans les 6 derniers mois	J
11	Aucun des examens ci-dessus	Y

CONSEILS A L'ACCOMPAGNATEUR

110	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES	
01	Fourni des informations générales sur l'alimentation ou l'allaitement de l'enfant même lorsqu'il n'est pas malade	A
02	Dit à l'accompagnateur de donner des liquides supplémentaires à l'enfant pendant cette maladie	B
03	Dit à l'accompagnateur de continuer d'alimenter l'enfant pendant cette maladie	C
04	Dit à l'accompagnateur que l'enfant a telle maladie	D
05	Décrit les signes et/ou les symptômes pour lesquels l'enfant devrait être immédiatement ramené à l'institution.	E
06	Utilisé une aide visuelle pour éduquer l'accompagnateur	F
07	Aucun des conseils ci-dessus	Y

DES CONSEILS SUPPLEMENTAIRES

111	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES IL S'AGIT UNIQUEMENT DES MÉDICAMENTS QUE L'ACCOMPAGNATEUR DONNERA A L'ENFANT A LA MAISON ET NE COMPREND PAS DE MEDICAMENT DONNÉ A L'ENFANT PENDANT LA CONSULTATION (EX. SRO OU ANTIDOULEURS) POUR UN TRAITEMENT IMMEDIAT DES SYPMTOMES.	
01	Prescrit ou fourni des médicaments par voie orale pendant ou après la consultation	A
02	Expliqué la façon d'administrer un traitement oral	B
03	Demandé à l'accompagnateur de répéter les instructions pour l'administration de médicaments à la maison	C
04	A donné la première dose du traitement oral	D
05	Discuté de la visite de suivi de l'enfant malade	E
06	Aucun des conseils ci-dessus	Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES

RÉFÉRENCES ET HOSPITALISATION

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS		CODES
112	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES		
	ADMINISTRER LES SOINS D'URGENCE AVANT DE REFERER L'ENFANT		
01	RECOMMANDÉ QUE L'ENFANT SOIT HOSPITALISÉ URGEMMENT (C.À.D. ADMIS A L'HÔPITAL OU RÉFÉRÉ À UN AUTRE HÔPITAL)		A
02	RÉFÉRÉ L'ENFANT À UN AUTRE PRESTATAIRE AU SEIN DE L'INSTITUTION POUR D'AUTRES SOINS		B
03	RÉFÉRÉ L'ENFANT POUR UN TEST EN LABORATOIRE AU SEIN DE L'INSTITUTION OU EN DEHORS DE L'INSTITUTION		C
04	EXPLIQUÉ LA RAISON DE LA RÉFÉRENCE		D
05	A DONNÉ UNE FICHE DE RÉFÉRENCE À L'ACCOMPAGNATEUR		E
06	EXPLIQUÉ OÙ (OU CHEZ QUI) ALLER		F
07	LE PRESTATAIRE A EXPLIQUÉ QUAND ALLER POUR LA RÉFÉRENCE		G
08	RIEN DE CE QUI EST CI-DESSUS		Y
113	QUEL A ÉTÉ LE RÉSULTAT DE LA CONSULTATION? [L'OBERSVATION PREND FIN A CE POINT]	TRAITÉ ET RENVOYÉ CHEZ LUI. . 1 ENFANT RÉFÉRÉ CHEZ PREST- ATAIRE, MÊME INSTITUTION. . . 2 ENFANT ADMIS, MÊME INSTITUTION. . . . . 3 ENFANT ENVOYÉ AU LABO. . . . . . 4 ENFANT RÉFÉRÉ À UNE AUTRE INSTITUTION. 5	

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES

6. DIAGNOSTIC

DEMANDEZ AU PRESTATAIRE DE VOUS DIRE LE DIAGNOSTIC POUR L'ENFANT MALADE. SI LA DESHYDRATATION ETAIT DIAGNOSTIQUEE, DEMANDEZ SI ELLE ETAIT GRAVE, MODERE, OU LEGERE ET NOTEZ LA REPONSE APPROPRIEE. POUR TOUT AUTRE DIAGNOSTIC, ENCERCLEZ LE DIAGNOSTIC FAIT.

DIAGNOSTIC (OU SYMPTOME PRINCIPAL, SI AUCUN DIAGNOSTIC)		
201	**DESHYDRATATION**	
	DESHYDRATATION SEVERE. . . . . 1 DESHYDRATATION MODEREE. . . . . 2 DESHYDRATATION LEGERE. . . . . 3 AUCUN DES SYMPTOMES CI-DESSUS 4	
202	**SYSTEME RESPIRATOIRE**	
	PNEUMONIE / BRONCHO-PNEUMONIE . . . . A SPASME BRONCHIQUE/ASTHME. . . . . B INFECTION RESPIRATOIRE SUPERIEURE (IRS). . . . . C MALADIE RESPIRATOIRE, DIAGNOSTIC INCERTAIN. . . . . D TOUX, DIAGNOSTIC INCERTAIN. . . . . E AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS. . . . . Y	
203	**SYSTEME DIGESTIF / INTESTINAL**	
	DIARRHEE. . . . . A DYSENTERIE. . . . . B AMIBIASE. . . . . C AUTRES DIAGNOSTICS DIGESTISFS / INTESTINAUX (PRECISEZ)__________________ X AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS. . . . . Y	
204	**MALARIA**	
	MALARIA (DIAGNOSTIC PAR SYMPTOMES)). . . . . 1 MALARIA (DIAGNOSTIC PAR TEST MICROSCOPIQUE) . . . . 2 MALARIA (DISGNOSTIC PAR TEST RAPID) . . . . 3 AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS. 4	
205	**FIEVRE/ROUGEOLE**	
	FIEVRE D'ORIGINE INCONNUE. . . . . 1 ROUGEOLE SANS COMPLICATIONS. . . . . 2 ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS (EX. BOUCHE / YEUX). . . . . 3 AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS. 4	
206	**L'OREILLE**	
	MASTOIDITE. . . . . A INFECTION AIGUE DE L'OREILLE. . . . . B INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE. . . . . C AUTRE INFECTION DE L'OREILLE. . . . . X AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS. . . . . Y	
207	**LA GORGE**	
	ENDOLORIE. . . . . 1 AUTRE DIAGNOSTIC POUR GORGE (SPECIFIEZ)________________________________ 2 AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS. 3	
208	**AUTRE DIAGNOSTIC**	
	AUTRE DIAGNOSTIC (SPECIFIEZ)____ 1 PAS D'AUTRE DIAGNOSTIC. 2	

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS		CODES

7. TRAITEMENT

DEMANDEZ A PROPOS DU TRAITEMENT QUI A ETE PRESCRIT OU FOURNI. INSISTEZ SI NECESSAIRE			
209	Avez-vous prescrit un traitement aujourd'hui pour cet enfant? SI OUI, ENCERCLEZ TOUS LES TRAITEMENTS QUI ONT ETE PRESCRITS OU FOURNIS A L'ENFANT AUX QUESTIONS CI-APRES	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 215
210	**TRAITEMENT GENERAL**		
01	INJECTION DEBENZATHINE PENICILLINE		A
02	INJECTION D'AUTRE ANTIBIOTIQUE		B
03	AUTRE INJECTION		C
04	CO-TRIMOXAZOLE COMPRIMES		D
05	CO-TRIMOXAZOLE SIROP		E
06	CAPSULES D'AMOXICILLINE		F
07	AMOXICILLINE SIROP		G
08	AUTRE ANTIBIOTIQUE COMPRIMES/SIROP		H
09	PARACETAMOL		I
10	AUTRES ANTIPYRETIQUES		J
11	ZINC		K
12	VITAMINES (AUTRES QUE LA VITAMINE A)		L
13	SIROPS CONTRE LA TOUX/AUTRES MEDICAMENTS		M
14	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS		Y
211	**RESPIRATOIRE**		
01	NEBULISEUR OU INHALATEUR		A
02	BRONCHODILATATEUR INJECTABLE (EX.ADRENALINE)		B
03	BRONCHODILATATEUR ORAL		C
04	OREILLE SECHEE PAR DES APPLICATEURS		D
05	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS		Y
212	**MALARIA**		
01	QUININE INJECTABLE		A
02	AUTRES INJECTABLES ANTIMALARIQUES (EX, FANSIDAR)		B
03	FANSIDAR ORAL (PYRIMETHAMINE SULFA)		C
04	CHLOROQUINE ORALE		D
05	PRIMAQUINE ORALE		E
06	MEFLOQUINE ORALE		F
07	AUTRE ANTIMALARIQUE ORAL		G
08	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS		Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
213	**DESHYDRATATION**	
01	SRO MAISON (PLAN A)	A
02	SRO INITIAL DANS L'INSTITUTION (4 HEURES - PLAN B)	B
03	SERUMS INTRAVEINEUX (PLAN C)	C
04	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS	Y
214	**AUTRE TRAITEMENT& CONSEILS**	
01	VITAMINE A (PEUT AUSSI ETRE POUR L'IMMUNISATION)	A
02	CONSOMMER DES ALIMENTS SOLIDES	B
03	PRENDRE DES LIQUIDES SUPPLEMENTAIRES	C
04	PRENDRE DU LAIT MATERNEL	D
05	PRESCRIT / DONNE COMPRIMES VERMIFUGES	E
06	TOUT AUTRE TRAITEMENT____	X
07	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS	Y

DEMANDEZ AU PRESTATAIRE

215	Est-ce la première visite de [NOM] à cette institution p cette maladie, ou est-ce une visite de suivi?	PREMIÈRE VISITE .... 1 SUIVI . . . . 2 NE SAIT PAS. 8	
216	Avez-vous **vacciné** l'enfant au cours de cette visite ou référé l'enfant pour la **vaccination** aujourd'hui mise à part la Supplémentation en VITAMINE A? SI NON: POURQUOI ?	OUI, A VACCINE ENFANT. . . . . 1 OUI, A REFERE . . . . 2 NE MANQUE PAS DE VACCIN A COMPLETE VACCINATION! 3 VACCIN NON DISPONIBLE. . . . 4 ENFANT TROP MALADE. . . . . . 5 CE N'EST PAS LE JOUR DE LA VACCINATION . . . . 6 N'A PAS VERIFIE POUR LA VACCINATION 7	
217	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'OBSERVATION.	[ ][ ] : [ ][ ]	

Commentaires de l'Observateur:

MEASURE *DHS* - EVALUATION DES PRESTATIONS DE SERVICES
Interview de Sortie de l'Accompagnateur de l'Enfant Malade

1. Identification de l'institution Sanitaire

TYPE DE QUESTIONNAIRE…… | X | E | M |

Nom de l'institution sanitaire: ____________________

Adresse de l'institution sanitaire: ____________________

NUMERO DE L'INSTITUTION SANITAIRE ……………………………………………… | | | | | |

NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE……………………………………………………………… | | | |

2. Informations Sur l'Interview

Date: ____________________	JOUR		| MOIS		| ANNEE	2	0	1		
Nom de l'enquêteur ____________________	CODE DE L'ENQUETEUR			 CODE DU (DE LA) CLIENT(E)…………. . . .			

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	A LIRE A L'ACCOMPAGNATEUR: Bonjour, je suis_______. Comme mon collègue l'avait mentionné, nous représentons l'ntitut Haitienne de l'Enfance qui exécute une étude pour le ministère de la santé. Nous menons une enquête sur les services de santé au niveau des institutions de santé. Afin d'améliorer les services qu'offre cette formation, nous voudrions vous poser quelques questions sur votre experience en rapport aux services qui a été offert à l'enfant que vous avez accompagné d'aujourd'hui. Sachez que la participation à cette entrevue est complètement volontaire et n'affectera en rien les services que vous recevrez ultérieurement. Les informations de cette enquête peuvent être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des services ne seront divulgués. Ainsi votre identité demeurera complètement confidentielle. Avez-vous des questions pour moi ? Ai-je votre permission pour continuer l'entrevue ? ______________________ Signature de l'Enquêteur (indique que le consentement du répondant a été demandé)	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNEE [2][0][1][ ]	
100	Puis-je commencer l'entrevue?	CLIENT ACCEPTE .... 1 CLIENT REFUSE 2	 → FIN
101	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW………………	[ ][ ] : [ ][ ]	
102	Quel est le nom de l'enfant malade?	NOM ______________	
	AGE DE L'ENFANT		
103	En quel jour, mois et année est né [NOM]?	JOUR [ ][ ] NE SAIT PAS JOUR . . . . . . 98 MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS…………….. 98 ANNEE………… [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS ANNEE………. 9998	
104	INSCRIRE L'AGE DE L'ENFANT EN MOIS REVOLUS	AGE EN MOIS [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS…………….. 98	
	SIGNES ET SYMPTOMES DE LA MALADIE ACTUELLE		
105	[NOM] avait-il(elle) eu de la fievre au cours de cette maladie ou a n'importe quel moment aucours des deux jours passes?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
106	[NOM] a-t-il fait une convulsion au cours de cette maladie?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
107	[NOM] a-t-il(elle) eu une toux ou des difficultes a respirer?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
108	[NOM] peut-il(elle) boire, manger ou teter?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
109	[NOM] a-t-il(elle) tout vomi apres avoir mangé ou teter au cours de cette maladie?	OUI 1 NON 2 NSP 8	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
110	[NOM] avait-il(elle) passé des selles liquides et tres abondantes au cours de cette maladie ou a n'importe quel moment au cours des deux derniers jours?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
111	[NOM] dort-t-il(elle) trop au cours de cette maladie?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
112	Pour quelle autre raison avez-vous amene [NOM] dans cette institution de sante aujourd'hui? INSISTEZ : QUOI D'AUTRE ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNE	PROBLEMES AUX OREILLES A AFFECTION DE LA PEAU B BLESSURE C AUTRES ______ X SPECIFIER PAS D'AUTRE RAISON Y	
113	[NOM] a-t-il(elle) deja ete(e) amene(e) dans cette institution avant cette maladie? SI OUI, DEMANDEZ Quand avez-vous amene [NOM] dans cette institution pour la derniere fois avant cette maladie?	AU COURS DE LA SEMAINE PASSEE 1 AU COURS DES 2-4 SEMAINES PASSEES 2 IL Y A PLUS DE 4 SEMAINES 3 NON 4 NSP 5	
114	Depuis combien de jours la maladie pour laquelle vouz avez amene [NOM] aujourd'hui a commence? SI MOINS D'UN JOUR, METTEZ 00	NBRE JOUR [ ][ ] NSP 98	
INFORMATION FOURNIE A L'ACCOMPAGNATEUR DE L'ENFANT			
115	Est-e que le prestataire vous a dit de quelle maladie souffrait [NOM]?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
116	Que feriez vous si [NOM] ne guérit pas ou son etat s'aggrave.	RETOURNER A L'INSTITUTION 1 ALLER A L'AUTRE INSTITUTION 2 ALLER CHEZ UN AUTRE PRESTATAIRE OU PHARMACIE 3 ALLER CHEZ LE GUERRISSEUR TRADITIONNEL 4 RIEN, ATTENDRE SEULEMENT 5 NE SAIT PAS 8	
117	Le prestataire vous a-t-il parlé au sujet de signes ou symptômes que vous pouvez voir et pour lesquels vous devez immédiatement ramener l'enfant ? SI NECESSAIRE, INSISTEZ : Y a-t-il de sérieux symptômes ou signes de danger pour lesquels on vous a dit de ramener [NOM] immédiatement ? ENCERCLEZ LE SYMPTÔME ÉNUMÉRÉ SI L'ACCOMPAGNATEUR COMPREND QUE L'ENFANT DEVRAIT ÊTRE RAMENE SI LE SYMPTÔME NE DISPARAIT PAS OU L'ETAT S'AGGRAVE.	FIEVRE…………………………… A PROBLEMES RESPIRATION……………… B DEVIENT PLUS MALADE………………… C SANG DANS LES SELLES………. D VOMISSEMENT………………………… E FAIBLE/NE MANGE PAS………. F FAIBLE/NE BOIT PAS……………….. G AUTRE ______ X (SPECIFIER) NON, AUCUN……………………………… Y NE SAIT PAS……………………… Z	
118	Le prestataire vous a-t-il dit quelque chose sur le fait qu'il faut ramener [NOM] de nouveau à l'institution sanitaire pour le suivi ou s'il n'y a pas d'urgence? SI OUI: Pourquoi devriez-vous revenir ?	PLUS DE MEDICAMENTS………………… A SI SYMPTOMES OU L'ETAT S'AGGAVE………………….. B RENDEZ-VOUS DE SUIVI………………… C ENFANT ADMIS………………… D VACCINATION ROUTINIERE……………… E AUTRE ______ X (SPECIFIER) NON……………………………….. Y NE SAIT PAS………………………………… Z	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
TRAITEMENT ET APTITUDE DE L'ACCOMPAGNATEUR A SUIVRE LES INSTRUCTIONS			
119	Le prestataire vous a-t-il donné ou prescrit des médicaments pour [NOM] à prendre à la maison ?	OUI, A DONNE MEDICAMENTS…………. 1 OUI, A DONNE PRESCRIPTION………… 2 A DONNE MEDICAMENTS ET PRESCRIPTION……………………… 3 NON……………………………… 8	8 → 124
120	DEMANDEZ À VOIR TOUS LES MÉDICAMENTS QUE L'ACCOMPAGNATEUR A REÇUS ET TOUT CE QUI EST SIMPLEMENT PRESCRIT SUR LES ORDONNANCES ET NON EXECUTE. ENCERCLEZ LA RÉPONSE DÉCRIVANT LES MÉDICAMENTS ET PRESCRIPTIONS QUE VOUS VOYEZ.	A TOUS LES MEDICAMENTS……………. 1 A CERTAIN. MEDS, CERTAINES PRESCRIP. NON EXECUTEES………. 2 AUCUN MÉDICAMENT VU, DES PRESCRIP. SEULEMENT……. 3	
121	Est-ce que le prestataire dans l'institution sanitaire vous a expliqué comment donner ces médicaments à [NOM] à la maison ? SI CODE « 2 » OU « 8 » DITES À L'ACCOMPAGNATEUR DE RETOURNER VOIR LE PRESTATAIRE	OUI………………………………….. 1 NON……………………………….. 2 NE SAIT PAS…………………… 8	
122	Est-ce que vous êtes sûr de la façon d'administrer ces médicaments ; en d'autres termes, ***combien*** vous allez donner à [NOM] de **chacun** de ces médicaments par jour ? SI CODE « 2 » OU « 8 » DITES À L'ACCOMPAGNATEUR DE RETOURNER VOIR LE PRESTATAIRE	OUI………………………………….. 1 NON……………………………….. 2 NE SAIT PAS…………………… 8	
123	Est-ce qu'une dose de l'un quelconque de ces médicaments a déjà été donnée à [NOM] ici même au service ?	OUI………………………………….. 1 NON……………………………….. 2 NE SAIT PAS…………………… 8	
124	Est-ce que [NOM] a reçu une injection aujourd'hui, ici même, pour traiter la maladie ? SI NON, VERIFIEZ LES PRESCRIPTIONS ET ENREGISTREZ S'IL Y A UNE PRESCRIPTION POUR UNE INJECTION.	OUI, RECU INJECTION……………… 1 OUI, RECU PRESCRIPTION POUR INJECTION……………….. 2 NON……………………………….. 3 NE SAIT PAS…………………… 8	
125	Est-ce que quelqu'un de la formation sanitaire a pesé [NOM] aujourd'hui ?	OUI………………………………… 1 NON…………………………………….. 2	
126	Est-ce que quelqu'un vous a parlé aujourd'hui au sujet du poids de [NOM] et comment [NOM] se développe ?	OUI………………………………… 1 NON…………………………………….. 2	
127	Est-ce qu'un prestataire vous a interrogé aujourd'hui au sujet des types de nourritures et des quantités que vous donnez normalement à [NOM] quand il n'est pas malade ?	OUI………………………………….. 1 NON……………………………….. 2 NE PEUT PAS SE RAPPELER.. 8	
128	Qu'est-ce que le prestataire vous a dit au sujet des aliments solides à donner à [NOM] pendant cette maladie ?	DONNER MOINS QUE D'HAB…. 1 DONNER MEME QUE D'HAB………….. 2 DONNER PLUS QUE D'HAB……… 3 NE RIEN DONNER/ NE PAS ALIMENTER……….. 4 N'A RIEN DIT……………………… 6 PAS CERTAIN…………………… 8	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
129	Qu'est-ce que le prestataire vous a dit au sujet des liquides ou du lait maternel (si l'enfant est allaité) à donner à [NOM] pendant cette maladie ?	DONNER MOINS QUE D'HAB…. 1 DONNER MEME QUE D'HAB………….. 2 DONNER PLUS QUE D'HAB…..… 3 NE RIEN DONNER/ NE PAS ALIMENTER……….. 4 N'A RIEN DIT……………………. 6 NE SAIT PAS…………………….. 8	
130	Est-ce qu'un vaccin a été donné à [Nom] aujourd'hui?	OUI………………………………….. 1 NON……………………………….. 2 NE SAIT PAS……………………. 8	
131	Avez-vous la carte de vaccination de [NOM] avec vous?	OUI………………………………… 1 NON…………………………………….. 2	2 → 134
132	DEMANDEZ A VOIR LA CARTE DE VACCINATION DE L'ENFANT. INDIQUEZ SI LA CARTE PROUVE QUE L'ENFANT A ÉTÉ VACCINÉ AUJOURD'HUI.	OUI………………………………… 1 NON…………………………………….. 2	

REFERENCE

NO.	QUESTIONS	OUI	NON	NSP	ALLER A
134	Est-ce que le prestataire vous a dit d'aller à une autre institution sanitaire, chez un autre prestataire, ou pour un test en laboratoire pour davantage de soins pour votre enfant ?	OUI………………………………… 1 NON…………………………………….. 2			2 → 136
135 01	Est-ce qu'on vous a donné un papier ou une note pour cette référence ?	1	2	8	
02	Est-ce qu'on vous a dit où aller pour la référence ?	1	2	8	
03	Est-ce qu'on vous a dit qui voir pour la référence ?	1	2	8	
04	Est-ce qu'on vous a dit pourquoi vous devez aller pour la référence ?	1	2	8	
136	Avez-vous vu un autre prestataire de santé ou un guérisseur traditionnel avant de venir ici ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST CITE.	OUI, AUTRE PRESTATAIRE DANS CETTE INSTITUTION …………… A OUI, AUTRE PRESTATAIRE DANS UNE AUTRE INSTITUTION………. B OUI, GUERISSEUR TRADITIO……………. C NON……………………………………… Y			

2. Satisfaction de l'ccompagnateur de l'enfant malade

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	Maintenant je vais vous poser quelques questions sur les services que vous avez reçus aujourd'hui. Je voudrais avoir votre avis sincère au sujet de choses à propos desquelles nous allons parler. Ces informations aideront à améliorer les services de consultation d'Enfant Malade.		
201	Combien de temps avez- vous attendu entre le moment de votre arrivé à ce service et le moment où vous avez pu voir le prestataire pour la consultation de l'enfant malade?	MINUTES . . . . [ ][ ][ ] VU PRESTATAIRE IMMEDIATEMENT 000 NSP 998	
202	Maintenant je vais m'enquérir de quelques problèmes communs que les clients rencontrent dans les institutions sanitaires. A chaque fois que je mentionne l'un d'entre eux, dites-moi SVP, s'il était un problème pour vous aujourd'hui ; et si oui, s'il était un grand problème ou un petit problème pour vous.		

		GRAND	PETIT	PAS DE PROB-LEME	NSP
01	Le temps d'attente	1	2	3	8
02	La Capacité de discuter des problèmes ou des soucis concernant la maladie de l'enfant avec le prestataire	1	2	3	8
03	La quantité d'explication que vous avez reçue au sujet de n'importe quel problème ou traitement.	1	2	3	8
04	L'intimité par rapport à d'autres qui regardaient l'enfant aucours de la consultation	1	2	3	8
05	L'intimité par rapport à d'autres qui écoutaient votre discussion relative à la consultation.	1	2	3	8
06	La disponibilité des médicaments ou des produits pour la prise en charge de l'enfant malade dans l'établissement	1	2	3	8
07	Les heures de service dans cet établissement	1	2	3	8
08	Le nombre de jours de fonctionnement par semaine	1	2	3	8
09	La propreté de l'établissement	1	2	3	8
10	Le comportement du personnel à votre egard	1	2	3	8
11	Le coût des services ou du traitement	1	2	3	8

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
203	Avez-vous une assurance ou un programme semblable, ou un arrangement institutionnel qui paye pour vous une partie ou la totalité des services que vous recevez dans cet établissement ou tout autre établissement?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	
204	Vous a-t-on demandé de payer, ou avez-vous payé une certaine somme pour des services reçus aujourd'hui ?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 206

205	Quel est le montant total que vous avez payé (en Gourdes) pour tous les services ou traitements que l'enfant a reçus dans cet établissement aujourd'hui ?	SOMME TOTALE (EN GOURDES) [ ][ ][ ][ ][ ][ ] NSP 999998	
206	Est-ce que cette institution est l'établissement de santé le plus proche de chez vous ?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	→ 208 → 208
207	Quelle était la raison principale pour laquelle vous n'êtes pas allée à l'établissement le plus proche de chez vous ? S'IL Y A PLUSIEURS RAISONS, SONDER POUR LA RAISON PRINCIPALE OU LA PLUS IMPORTANTE.	HEURES DE FONCTIONNEMENT PAS COMMODE 01 MAUVAISE REPUTATION 02 N'AIME PAS LE PERSONNEL 03 PAS DE MEDICAMENTS 04 PREFERE RESTER DANS L'ANONYMAT . . . . 05 C'EST PLUS CHER . . . . . 06 A ETE REFERRE . . . . 07 AUTRE. . . . . 96 NSP 98	
208	En général, laquelle des affirmations suivantes descrit le mieux votre opinion sur les services reçus ou fournis dans cette institution aujourd'hui. LIRE TOUTES LES AFFIRMATIONS, CHOISIR UNE SEULE 01) JE SUIS **TRES** SATISFAITE DES SERVICES RECUS . . . . 1 02) JE SUIS **PLUS OU MOINS** SATISFAITE DES SERVICES RECUS . . . . 2 03) JE **NE SUIS PAS** SATISFAITE DES SERVICES RECUS 3		
209	Auriez-vous recommandé cette institution de santé à un ami ou à un membre de votre famille?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	

3. Caractéristiques Personnelles de l'accompagnateur

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
Maintenant je vais vous poser quelques questions sur vous-même. Je voudrais avoir de votre part des réponses sincères car ces informations nous aideront à améliorer les services.			
301	Quel est votre lien de parenté avec [NOM]?	MERE . . . . 1 PERE . . . . 2 FRERE/SŒUR……………………… 3 TANTE OU ONCLE………………………4 AUTRE ______________ 6 (SPECIFIER)	
302	Quel était votre âge à votre dernier anniversaire?	AGE EN ANNEES . . . . . [ ][ ] NSP. 98	
303	Avez-vous déjà fréquenté l'école (formelle)?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 305
304	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint?	PRIMAIRE. . . . . 1 POST-PRIMAIRE/VOCATIONEL. . 2 SECONDAIRE. . . . . . . 3 SUPERIEUR/UNIVERSITAIRE. . . . 4	2–4 → 306
305	Savez-vous lire ou écrire?	OUI, LIRE SEULEMENT . . . 1 OUI, LIRE ET ECRIRE . . . . . 2 NON 3	
306	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	[ ][ ] : [ ][ ]	
	Merci infiniment d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions. De nouveau, n'importe quelle information que vous avez fournie sera maintenue complètement confidentielle. Merci encore et bonne journée !		

Commentaires de l'enquêteur: